

FACULDADE DE DIREITO

Universidade de Lisboa

A Legalização da Droga em Portugal

Uma perspetiva da Administração Pública

LUÍS DE ALMEIDA CATARINO

Dissertação de Mestrado em Direito e Prática Jurídica com especialização em Direito
Administrativo e Administração Pública

Agosto 2020

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Direito e Prática Jurídica, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Francisco Paes Marques.

“You must put your head into the lion’s mouth if the performance is to be a success”

Winston Churchill

Agradecimentos

Aos meus pais e à minha irmã, pela “pressão”, pelo apoio e pela disponibilidade sempre que precisei de ajuda.

Aos meus avós por terem sido eles que me permitiram terminar esta dissertação.

À Sofia pela disponibilidade, compreensão e paciência.

Aos meus amigos que se demonstraram sempre compreensivos quando deixava de fazer planos por “ter de terminar a dissertação”.

Ao meu orientador pela paciência, pela disponibilidade e pelas linhas orientadoras que me permitiram conduzir a presente dissertação.

Ao Professor Doutor Sérgio Vasques pelo contributo essencial para esta dissertação.

A todos os que contribuíram para a realização desta dissertação, fosse através de respostas ao questionário ou suporte técnico.

Obrigado!

A Política da Droga em Portugal - Uma perspetiva da Administração Pública

The Portuguese Drug Policy – Public Administration's perspective

Luís de Almeida Catarino

Resumo

Esta dissertação surge no âmbito de várias discussões tidas durante a parte letiva do Mestrado em Direito e Prática Jurídica onde as políticas públicas e perspetivas da Administração Pública foram amplamente analisadas.

Assim, partindo desse pressuposto, pretendeu-se analisar o impacto da Lei n.º 30/2000 de 29 de novembro, que definiu o novo regime da droga em Portugal – descriminalização do consumo – a nível de resultados e opinião pública para averiguar se existem condições para caminhar para a legalização do consumo de droga em Portugal.

Face aos resultados analisados, pode-se verificar a crescente mudança de paradigma no que se refere a consciencialização da legalização do consumo da droga por parte da sociedade portuguesa, bem como identificar potenciais vantagens para a Administração Pública, através de contextualização histórica, comparação com os casos do consumo de tabaco e álcool, bem como análises de opinião pública – tanto através de inquéritos como de entrevistas de figuras proeminentes da área.

Abstract

This dissertation arises from the scope of several discussions held during the academic part of the Masters in Law and Legal Practice where public policies and the Public Administration's perspective were extensively analyzed

Thus, based on this assumption, it was intended to analyze the impact of Law n. 30/2000 from November 29th, which defined the Portuguese new Drug Policy – the decriminalization of consumption – in terms of its results and public opinion to ascertain whether there are conditions to move towards legalizing drug use in Portugal.

Considering the results analyzed, it is possible to verify the growing paradigm shift regarding the awareness of the legalization of drug use by the Portuguese society, as well

as identifying potential advantages for the Public Administration, through historical context, comparison with the tobacco and alcohol consumption cases; and public opinion analysis - both through surveys and interviews with prominent figures in the field.

Palavras-chave: administração pública, legalização, drogas

Keywords: public administration, legalization, drugs

Índice

INTRODUÇÃO.....	9
OBJETO	13
METODOLOGIA.....	14
I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	16
O PERÍODO PRÉ-DESCRIMINALIZAÇÃO - EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO ACERCA DO CONSUMO DE DROGA EM PORTUGAL ATÉ À DESCRIMINALIZAÇÃO – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA	16
A LEI N.º 30/2000, DE 29 DE NOVEMBRO E DELIMITAÇÃO DE CONCEITOS	23
II – OS RESULTADOS DA DESCRIMINALIZAÇÃO EM PORTUGAL – AVALIAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA.....	27
OS EFEITOS DA DESCRIMINALIZAÇÃO EM PORTUGAL	27
EFEITOS DA DESCRIMINALIZAÇÃO NO CONSUMO EM PORTUGAL	29
EFEITOS DA DESCRIMINALIZAÇÃO NOS FENÓMENOS RELACIONADOS COM O CONSUMO EM PORTUGAL ..	32
EFEITOS DA DESCRIMINALIZAÇÃO DO CONSUMO EM PORTUGAL: A SITUAÇÃO ATUAL	36
III – OS CASOS DO TABACO E DO ÁLCOOL.....	41
O TABACO: CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL.....	41
O ÁLCOOL: CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL.....	45
CONCLUSÕES ACERCA DOS CASOS DO TABACO E DO ÁLCOOL	50
IV – A OPINIÃO PÚBLICA.....	52
AS REAÇÕES À DESCRIMINALIZAÇÃO DO CONSUMO	52
A GUERRA ÀS DROGAS E OS SEUS RESULTADOS – ANÁLISE À INVESTIGAÇÃO GLOBAL DE JOHANN HARI	58
A OPINIÃO PÚBLICA ATUALMENTE – RESULTADO DE INQUÉRITOS	63
CONCLUSÃO.....	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
OBRAS CONSULTADAS	79
LEGISLAÇÃO CONEXA	82
ANEXOS.....	83
ANEXO I – REGIME JURÍDICO DO CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES	84
ANEXO II – QUESTIONÁRIO	89
ANEXO III – RESULTADOS DOS INQUÉRITOS	94

Introdução

Com a entrada em vigor, a 1 de julho de 2001, da Lei n.º 30 /2000, de 29 de novembro, ficou definido, em Portugal, o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, assim como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica.

Consequentemente, o panorama nacional foi profundamente alterado já que o consumo, aquisição e detenção para consumo próprio de qualquer tipo de droga passou a ser descriminalizado¹.

Esta descriminalização foi definida, em 2005, através da agência central do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA²), enquanto a remoção de uma conduta da esfera penal, não obstante a continuação da proibição enquanto regra.

A manutenção da proibição enquanto regra, apesar da descriminalização, terá especial ênfase na presente dissertação, sendo que será analisada e avaliada comparativamente com outras realidades de diversos ordenamentos jurídicos – não só a nível jurídico, mas também tendo em conta o impacto social.

Retomando a descriminalização que passou a vigorar desde 1 de julho de 2001, esta incide no consumo, aquisição e posse de droga, tomando a forma de uma política pública. Esta foi a solução encontrada pelo Estado para dar resposta a uma grave crise social nacional da década de 1980, em que o consumo de droga aumentou exponencialmente, atingindo todos os estratos sociais, deixando de ser apenas um problema ligado às classes sociais mais baixas, transformando-se mesmo numa epidemia nacional.

Face a tal situação, o Estado português viu-se obrigado a delinear uma nova estratégia que passou pela criação da política pública da descriminalização do consumo de droga.

¹ Cf. o n.º 1 do art.º 2º do Regime Jurídico do Consumo de Estupefacientes (Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro).

² European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Porém, importa que se comece por definir política pública enquanto “o conjunto de decisões e ações adotadas pelo governo para influir sobre um determinado problema”³, que neste caso era a epidemia da droga a nível nacional. Cada política pública, por mais variado que seja o seu fim, segue uma lógica condutora que se divide em quatro pontos-chave: o planeamento, a análise, a execução e, por fim, a avaliação⁴.

Assim, o intuito desta política pública foi de, fundamentalmente, encarar a epidemia da droga que se vivia como uma questão de saúde pública, passando assim a encarar a toxicodependência enquanto um problema de saúde. Este foco na saúde pública, levou a que o principal objetivo deixasse de ser a prossecução penal do tráfico e consumo de droga, mas sim uma reformulação da saúde pública, com vista a tratar os toxicodependentes e a reduzir o número de consumidores no panorama geral. Deste modo, quem fosse apanhado na posse de droga dentro das quantidades estabelecidas por lei⁵, passaria a receber apenas uma citação, sendo de seguida, encaminhado para um “painel de discussão” (composto por especialistas legais, sociais, médicos e psiquiátricos). A função destes painéis consiste na decisão entre três possíveis medidas: a suspensão do processo – excluindo qualquer outra medida para além da presença perante o painel (o que acabou por se revelar o caso mais frequente); o encaminhamento do indivíduo para uma clínica de desintoxicação (em casos em que essa solução fosse considerada a mais adequada); ou ainda, a designação do pagamento de multa administrativa.

Ao longo desta dissertação, será abordada a possibilidade da legalização do consumo de droga em Portugal e que benefícios poderão decorrer para a Administração Pública.

O conceito de “benefícios para a Administração Pública” carece de maior desenvolvimento já que será repetidamente utilizado ao longo da presente dissertação. Desta feita, pretende-se demonstrar que estes benefícios podem resultar para o cidadão – maior segurança devido a um eventual decréscimo da criminalidade relacionada com a droga; para o Estado – possibilidade de um aumento da receita pública através da taxação do consumo e produção de droga; e por fim, para aquele que é o principal fim da

³ Tamayo Sáez, Manuel. *La Nueva Administración Pública* (1997). Madrid. Pp. 281 e ss.

⁴ Caupers, João (2002). *Introdução à Ciência da Administração Pública*, p. 165. Lisboa. Âncora Editora.

⁵ Limite de dez doses diárias (o equivalente a um grama de heroína, ecstasy, ou anfetaminas, dois gramas de cocaína, ou 25 gramas de canábis).

Administração Pública: a prossecução do interesse público⁶ – este conceito consiste numa combinação das perspetivas anteriores e ainda de outras questões como, por exemplo, garantir maior segurança para os consumidores de droga.

De forma a que seja possível avaliar as premissas estabelecidas a supra, a presente dissertação dividir-se-á em três fases distintas.

A primeira fase da dissertação passará por uma contextualização histórica do assunto, focando-se inicialmente no contexto nacional anterior à descriminalização do consumo de droga, seguindo-se ainda uma contextualização global, analisando diversas realidades internacionais.

A segunda fase da dissertação passa por uma avaliação global dos resultados da política pública relativa à descriminalização do consumo de droga a nível nacional, tendo em conta critérios sociais, legislativos e ainda financeiros. Esta avaliação, tem como objetivo, averiguar se a política pública cumpriu os objetivos para a qual foi criada, uma vez que a avaliação consiste em "trazer aos decisores públicos o conhecimento disponível sobre um certo problema e sobre a eficácia das decisões tomadas no passado para resolver esse problema"⁷. Optou-se ainda pela escolha da avaliação da sua eficiência, isto é, apurar se os resultados apresentados superam os custos, bem como, a avaliação da sua eficácia, no sentido de averiguar se as metas estabelecidas foram atingidas⁸.

Na sua fase final, a dissertação concluir-se-á com uma análise aos benefícios inerentes de uma possível legalização do consumo de droga em Portugal, ou seja, de que forma é que a Administração Pública poderia rentabilizar com essa possibilidade. Para tal, será utilizada a informação reunida ao longo das fases anteriores bem como uma analogia às políticas públicas aplicadas às bebidas alcoólicas e ao tabaco, de forma a avaliar se estas poderiam ser transpostas para a situação da droga.

Face ao exposto a supra, importa ainda salientar a posição de que a presente dissertação, não segue uma abordagem de análise jurídica, mas sim uma abordagem de ciência da Administração Pública - mais concretamente, de uma abordagem de *public choice*. Isto é, seguirá um ângulo de análise económica e sociológica, focando-se nas

⁶ Veja-se o artigo 4º da Constituição da República Portuguesa: “*Compete aos órgãos da Administração Pública prosseguir o interesse público, no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos*”.

⁷ Caupers, João (2002). Introdução à Ciência da Administração Pública, p. 168-169 Lisboa. Âncora Editora.

⁸ *Ibid.*

condições da tomada e execução da decisão administrativa⁹. Isto é, não se pretende realizar uma análise jurídica ao atual regime da descriminalização da droga que vigora em Portugal, mas sim seguir uma abordagem da ciência da Administração Pública, de forma a expor os benefícios para a mesma, inerentes à legalização do consumo de droga.

Para que se deixe este tipo de abordagem esclarecida, Caupers define “a ciência do direito administrativo enquanto o ramo da ciência jurídica que estuda as regras que enquadram a administração pública”¹⁰.

Sendo esta uma abordagem pouco conservadora, será considerada a Economia pública, também designada por ciência das finanças, uma vez que esta está interligada com a Administração Pública, já que se foca no estudo das regras e característica das escolhas económicas efetuadas pelas entidades públicas¹¹.

Ao longo do tempo, foi-se perdendo a tradição dos estudos abrangentes sobre a Administração Pública, tendo o seu lugar sido tomado por análises jurídicas, em que a visão era maioritariamente avessa à análise dos aparelhos administrativos¹². Neste sentido, na presente dissertação, pretende-se utilizar essa perspetiva da ciência da Administração Pública, de forma a analisar se através dos aparelhos administrativos disponíveis, será possível a instauração de uma nova política pública que traga maiores benefícios à Administração Pública.

⁹ Caupers, João (2002). Introdução à Ciência da Administração Pública, p. 58-59 Lisboa. Âncora Editora.

¹⁰ Caupers, João (2002). Introdução à Ciência da Administração Pública, p. 25 Lisboa. Âncora Editora.

¹¹ Caupers, João (2002). Introdução à Ciência da Administração Pública, pp. 29-30 Lisboa. Âncora Editora.

¹² Caupers, João (2002). Introdução à Ciência da Administração Pública, pp. 25-26 Lisboa. Âncora Editora.

Objeto

A presente dissertação é realizada no âmbito do Mestrado em Direito e Prática Jurídica com especialidade em Direito Administrativo e Administração Pública lecionada na Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa.

Conforme o exposto no capítulo anterior, o objeto do presente trabalho consiste em analisar o regime das drogas em Portugal, de forma a compreender os benefícios que adviriam para o Estado com a legalização do consumo de droga.

Para tal, importa considerar a política pública que levou a cabo a implementação da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro que gerou a descriminalização do consumo de droga em Portugal foi uma medida pioneira a nível global, colocando Portugal enquanto o foco de diversos estudos académicos, sociais e económicos, e já tendo analisado a mesma sumariamente na parte letiva do mestrado, surgiu uma questão: qual deverá ser o próximo passo para melhorar esta situação?

De forma a responder a esta questão, considerou-se a legalização do consumo de droga, uma vez que seria a solução que representaria maiores benefícios para o Estado – assim como a descriminalização representou em 2001 – sejam estes benefícios ligados à saúde pública através do controlo das substâncias comercializadas e consumidas ou ainda benefícios económicos através da tributação das mesmas ou benefícios sociais em termos de criminalidade pois reduziria o número de crimes relacionados com droga e o fim de uma economia paralela que existe a nível global, movimentando milhões de euros anualmente.

Assim, pretende-se ao longo do presente estudo, verificar a possibilidade de Portugal continuar a inovar nestas matérias, através da legalização do consumo de droga de um ponto de vista da Administração Pública.

Metodologia

Iniciada a investigação do tema da presente dissertação, a questão originária “Deve o Estado legalizar o consumo de droga?” surgiu com naturalidade no seguimento da descriminalização efetivada em 2001.

Após uma resposta positiva a esta primeira questão, surgiu a derradeira questão complementar à original que motiva o presente estudo: “Que benefícios teria o Estado com a legalização do consumo de droga?”.

De modo a que se encontrem as respostas para a questão supra optou-se por uma metodologia mista, fundido as metodologias empírica e analítica, para que seja possível passar uma visão mais abrangente do assunto a ser desenvolvido.

No que diz respeito à metodologia analítica, esta consistiu na análise dos diplomas legais em vigor, de diferentes artigos internacionais escritos sobre o assunto e ainda sobre a doutrina nacional e internacional acerca do assunto.

Recorreu-se ainda à análise de várias entrevistas para que se pudesse captar qual o sentido da opinião de figuras com especial relevo na área. Assim, foram analisadas entrevistas estruturadas – mais concretamente, entrevistas concedidas a jornais; entrevistas não estruturadas, uma vez que não existem perguntas preestabelecidas sendo que a informação surge do decorrer natural da conversa, nomeadamente os *podcasts* analisados e ainda, entrevistas semiestruturadas que combinam os dois conceitos a supra, uma vez que, apesar de existirem perguntas formuladas, havia liberdade para que as respostas do entrevistado dessem aso a diferentes perguntas do entrevistador – caso de entrevistas concedidas a programas de televisão.

Com esta abordagem pretendeu-se adquirir uma visão qualitativa do assunto de forma a entender-se como foi aceite a política pública da descriminalização e o que a motivou.

Relativamente à metodologia empírica, esta consistiu na análise de diferentes dados estatísticos disponíveis referentes ao consumo de droga nos períodos anteriores e posteriores à descriminalização, tendo sido retirados na sua grande maioria da página web do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, tendo sido cruzados com os diferentes artigos analisados, de forma a fornecer uma visão mais completa do tema.

Ora, esta análise empírica dos dados possibilitou a avaliação da eficácia da política pública de forma a compreender se o seu sucesso poderia indicar o caminho para uma eventual política da legalização do consumo de droga.

Ainda dentro da metodologia empírica, procedeu-se à realização de inquéritos por questionários através da plataforma *Google Forms*, tendo sido divulgados em variadas redes sociais de forma a ter um cariz público e o mais abrangente possível, chegando a indivíduos de diferentes estratos sociais, idades e habilitações.

Relativamente ao tipo de perguntas presentes no questionário, estas eram perguntas de respostas fechadas, uma vez que os inquiridos estavam limitados às opções disponibilizadas.

Os resultados foram analisados através do cruzamento dos dados recolhidos de forma a que se pudesse perceber qual a perceção pública do tema, tendo sido utilizado software *Microsoft Excel* para a criação dos gráficos.

Por fim, através da combinação destas duas metodologias, foi possível realizar uma reflexão crítica acerca do tema de forma a defender o tema da legalização do consumo da droga de um ponto de vista isento, claro e que represente uma solução viável para a Administração Pública face aos benefícios que se pretende demonstrar que adviriam.

I – Enquadramento teórico

O período pré-descriminalização - Evolução da legislação acerca do consumo de droga em Portugal até à descriminalização – Contextualização Histórica

Finda a introdução, cabe agora fazer uma contextualização histórica ao tema a estudar.

Desta forma, o controlo do consumo de droga em Portugal, inicia-se em 1894 através do Decreto n.º 2 de 27 de Setembro de 1894 que estabelecia um controlo aduaneiro onde passaria a haver um controlo de entrada deste tipo de substâncias nas alfândegas portuguesas¹³.

Posto este primeiro controlo fiscal, e tendo em conta a Primeira Convenção Internacional do Ópio de 1912¹⁴, surgiu a primeira lei nacional de controlo de droga: a Lei n.º 1687 de 6 de agosto de 1923, que visava transpor para o panorama nacional a Convenção, regulada através do Decreto-Lei n.º 10375 de 9 de dezembro de 1924.

Foram assim criadas restrições ao consumo e importação, para “*fins médicos legítimos*”¹⁵, de cocaína, ópio, morfina e seus derivados. Uma destas restrições foi ainda prevista no parágrafo 1º do artigo 4º da Lei que determinava que os armazéns, farmácias ou drogarias interessadas na compra destes produtos, teriam de requerer autorização expressa, através de licença, à Direção Geral de Saúde, que apenas seria válida para cada venda.

Foi ainda proibida a revenda destes produtos e ainda a compra sem receita médica por parte de particulares, sendo mesmo prevista a pena de prisão para punir estas infrações.

Em 1925 a Convenção do Ópio foi revista e, como tal, seguiu-se o Decreto-Lei 12210 de 24 de agosto de 1926, transpondo a revisão da Convenção para o ordenamento jurídico nacional, de forma a acompanhar o panorama internacional. Este revogou os

¹³ Agra, C., Fonseca, E. P., Quintas, J., & Poiares, C. (1997). A criminalização da droga: Da emergência à aplicação da lei. In C. Agra (Coord.), *Droga-crime: Estudos interdisciplinares* (Vol.3). Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, pp. 21-30.

¹⁴ Tratado assinado em 1912 por Portugal, Alemanha, China, Estados Unidos da América, França, Itália, Irão (à época Pérsia), Japão, Países Baixos, Rússia e Tailândia (à época Sião), que visava implementar um controlo do comércio e consumo de droga.

¹⁵ Conforme o artigo 4º do Decreto-Lei n.º 10375 de 9 de dezembro de 1924.

diplomas prévios, definindo diversas disposições acerca do comércio de droga e focando-se numa maior penalização dos transgressores.

Sendo que, à época, o consumo de droga tinha números irrelevantes, já que por ser associado ao tratado de doenças mentais¹⁶, não era feita a identificação, a nível nacional, do fenómeno social intrínseco.

Esta situação torna-se evidente com a Lei n.º 2118, de 3 de abril de 1963, intitulada *Lei da Saúde Mental*, que veio atribuir o cariz de doença psicológica à toxicodependência¹⁷.

A nova Lei da Saúde Mental veio, inclusive, prever o tratamento desta nova doença psicológica, referida na própria enquanto “toxicomania”, não obstante de, à época, não existirem quaisquer centros ou unidades de tratamento da mesma – apenas em 1973 surgiu o primeiro centro de tratamento para toxicodependentes.

Apenas a partir de 1970 é que o consumo de droga passa a ser encarado enquanto um problema de saúde (nesta altura o Estado Novo ainda se encontra em vigor e o consumo de droga aumentou substancialmente durante esse período). Até então, o consumo de droga era sempre encarado sob o prisma da moralidade, tendo passado a ser associado ao crime e ao proeminente crescimento dos movimentos de oposição à ditadura.

Tendo em conta essa associação, a 3 de setembro de 1970 entra então em vigor o Decreto-Lei n.º 420/70 que do seu texto consta a confirmação do supra exposto: “*O consumo de substâncias estupefacientes e em geral de drogas suscetíveis de provocar toxicomania assumiu neste século uma extensão e gravidade que o tornaram motivo de especial atenção e cuidado dos Estados e de organizações internacionais. Têm-se na verdade presentes os perigos que aquele consumo comporta para a saúde física e moral dos indivíduos e a sua não rara interpenetração com fenómenos de delinquência*”. Assim, vindo atualizar o Decreto n.º 12210, de 24 de agosto de 1926, o Decreto-Lei n.º 420/70 vem abrir espaço para a criminalização das drogas, uma vez que o primeiro se encontrava “*manifestamente desatualizado*”, introduzindo as penas de até dois anos de prisão ou multa para as ofensas de posse.

¹⁶ Trigueiros, F., Vitória, P. & Dias, L. (2010). Rather Treat Than Punish - The Portuguese Decriminalization Model. The Pompidou Group of the Council of Europe, Estrasburgo, pp. 28-35.

¹⁷ Moreira, M., Hughes, B., Storti, C. C. & Zobel, F. (2011). Drug Policy Profiles: Portugal, EMCDDA, p. 10.

Poucos anos depois, acaba por acontecer a revolução de 25 de abril de 1974 que, com a consagração da liberdade, deu azo a um aumento de consumo, em concreto do consumo de heroína¹⁸. Uma vez que as instituições existentes na altura não estavam preparadas para este aumento do consumo de droga, surgiu aqui um grave problema cuja solução foi a criação do Centro de Estudos da Juventude, cuja missão era a pesquisa de meios de tratamento e prevenção do consumo; e ainda, o Centro de Investigação Judiciária da Droga, com a missão de executar a lei de forma a diminuir o tráfico de droga. Começam então a surgir os primeiros debates acerca da forma como se deveria encarar o problema da droga: se através de uma abordagem legal considerando-a um crime ou se a melhor solução passaria por uma abordagem clínica¹⁹.

O Decreto-Lei n.º 792/76, de 5 de novembro, é aprovado dois anos depois da revolução, de forma a procurar resolver as dificuldades que existiam no tratamento e cuidados relacionados com o aumento do consumo de droga, previa a criação do Centro de Estudos da Profilaxia da Droga, substituindo-se ao Centro de Estudos da Juventude e sob supervisão do Gabinete Coordenador do Combate à Droga, focando-se na observação e estudo da realidade da droga na sociedade.

Assim, foram aproveitadas as estruturas existentes e criaram-se equipas de prevenção, tratamento e reinserção social dos toxicodependentes, através de apoio técnico, formação e informação.

É aqui que surge, pela primeira vez no panorama nacional, a alternativa da descriminalização²⁰, ainda que não seja de uma forma direta uma vez que o diploma reitera que a noção de consumo de droga enquanto ato criminoso deveria ser revista, uma vez que *“melhor caberia no âmbito de um conjunto de normas de mera ordenação social”*. O mesmo diploma acrescenta ainda que *“a solução médico-social do fenómeno droga terá de ser procurada com total independência em relação às medidas e estruturas de carácter judiciário ou policial”*. Finalizando com o ponto de que o infrator deveria

¹⁸ Trigueiros, F., Vitória, P. & Dias, L. (2010). Rather Treat Than Punish - The Portuguese Decriminalization Model. The Pompidou Group of the Council of Europe, Estrasburgo, pp. 28-35.

¹⁹ Moreira, M., Hughes, B., Storti, C. C. & Zobel, F. (2011). Drug Policy Profiles: Portugal, EMCDDA, p.10

²⁰ Trigueiros, F., Vitória, P. & Dias, L. (2010). Rather Treat Than Punish - The Portuguese Decriminalization Model. The Pompidou Group of the Council of Europe, Estrasburgo, pp. 28-35.

passar a ser observado numa perspetiva de doente em vez de criminoso, não lhe podendo ser imputada a culpa da mesma forma.

Do outro lado do Oceano Atlântico, os Estados Unidos da América promoviam um discurso condenatório de qualquer tipo de uso de drogas, tendo sido mesmo declarada a ‘Guerra às Drogas’ em 1986 pelo presidente Ronald Reagan.

No entanto, na Europa já se começava a entender que o futuro não passaria por esta política extremista de intolerância ao consumo de droga, uma vez que a mesma não estava a alcançar os resultados desejados, não só na circulação da droga, mas também na repressão da produção²¹.

Como tal, foi-se cada vez evidenciando mais a necessidade de equilibrar a proteção da saúde pública com um controlo demasiado repressivo, levando a que na década de 80, o objetivo tenha passado a ser a dissuasão do consumo.

Portugal segue esta tendência e, em 1983, decide transpor para o nosso sistema jurídico, a convenção das Nações Unidas sobre as substâncias psicotrópicas de 1971, à qual tinha aderido em 1979, surgindo assim o Decreto-Lei n.º 430/83 de 13 de dezembro, que veio aumentar a repressão ao tráfico de droga, mantendo a posição de que o consumo de droga para além de socialmente condenável, era ainda um crime. No entanto, veio reconhecer que a previsão de penas severas não consubstanciava um eficaz elemento dissuasor do consumo. Este diploma levou a questão da consideração do consumidor enquanto doente ao Ministério da Saúde, o que permitiu que fossem criados novos centros de tratamento, apesar da maioria estar sob a supervisão do Ministério da Justiça²².

Supervisionado pelo Conselho de Ministros, em 1987, foi criado o Projeto VIDA que acabou por ser a confirmação do empenho do Governo face aos problemas relacionados com a droga, tornando-se o primeiro programa nacional de luta contra a droga, com o principal objetivo de reduzir a procura e a oferta de droga.

Este projeto veio permitir a abertura de novos centros especializados e espalhados por todo o país, mas desta vez com supervisão do Ministério da Saúde, ao contrário do que acontecia até então.

²¹ Jelsma, Martin (2008). O estado atual do debate sobre políticas de drogas: tendências da última década na União Europeia e nas Nações Unidas, pp. 2 -22.

²² Moreira, M., Hughes, B., Storti, C. C. & Zobel, F. (2011). Drug Policy Profiles: Portugal, EMCDDA, pp. 10-20.

No seguimento do Projeto VIDA, aparece em 1993 o primeiro programa de troca de seringas e testes da SIDA em Portugal.

Também em 1993, é implementada uma nova lei da droga que acaba por ser o pilar da legislação sobre a redução da oferta até aos dias de hoje: o Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro.

Este diploma aparece no seguimento da Convenção contra o tráfico de substâncias ilícitas e de substâncias psicotrópicas de 1988 (que Portugal ratificou em 1991), e que vinha definir a sanção aplicável ao consumo das diferentes drogas, para o tráfico e ainda para as situações de consumo e tráfico englobadas. O consumo continuou criminalizado, mas apesar disso o diploma indicava que *“o consumidor de drogas é sancionado pela lei vigente de maneira quase simbólica, procurando-se que o contacto com o sistema formal da justiça sirva para incentivar o tratamento”*, acrescentando ainda mais adiante que *“para os consumidores ocasionais, acima de tudo desejasse a sua não etiquetagem, a não marginalização”*.

A responsabilidade do tratamento dos toxicodependentes passou a ser formalmente do Ministério da Saúde e o novo diploma veio ainda aprovar um encargo oficial sobre prevenção aos Ministérios da Saúde e Educação e Juventude. Seriam ainda abertos novos centros de tratamento e prevenção, e ainda programas de reintegração social²³.

Esta ideia de que a perseguição legal não era uma solução foi crescendo entre legisladores e juízes durante esta época, sendo que a grande maioria dos consumidores recebiam penas suspensas e só em casos de associação a outros crimes eram condenados a tratamento obrigatório.

Como consequência, em 1997 foi estabelecida uma rede nacional de tratamento de droga (SPTT). Esta viria a ser substituída, nove anos depois, por unidades funcionais denominadas Centros de Resposta Integradas²⁴, o que demonstrava a preocupação em resolver um problema que continuava a crescer.

Em 1995, o Parlamento criou uma comissão parlamentar extraordinária cuja composição incluía membros de todos os partidos e a sua missão era acompanhar o

²³ Moreira, M., Hughes, B., Storti, C. C. & Zobel, F. (2011). Drug Policy Profiles: Portugal, EMCDDA, pp. 10-20.

²⁴ Trigueiros, F., Vitória, P. & Dias, L. (2010). Rather Treat Than Punish - The Portuguese Decriminalization Model. The Pompidou Group of the Council of Europe, Estrasburgo, pp. 28-35.

consumo de droga em Portugal. Daí, surge um relatório cuja conclusão indicava que seria fundamental uma estratégia clara e integrada de forma a promover melhores planos e intervenções mais coordenadas, sempre com a avaliação dos resultados em vista em mente²⁵.

Este relatório veio alterar os mecanismos de coordenação existentes na altura, o já referido Projeto VIDA, sofreu três renovações (em 1994, 1996 e 1998), com o objetivo de juntar diferentes corpos públicos com funções semelhantes, criar um centro de monitorização para recolha de dados e análise (o denominado ‘Observatório VIDA’) e promover a descentralização.

Durante esta época o investimento no fenómeno das drogas aumentou substancialmente, sendo que os fundos do projeto VIDA aumentaram de trinta e seis milhões de euros para setenta e cinco milhões de euros, conforme a Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99, que esteve relacionado com o aumento do Orçamento de Estado para questões do tratamento e reintegração social.

No entanto, apesar desta crescente atenção, até então não se registara uma alteração positiva no panorama nacional, sendo que o consumo de heroína e a transmissão de VIH continuaram a crescer.

Em 1998 o Governo criou a Comissão para a Estratégia Nacional do Combate à Droga, esta era constituída por especialistas nas áreas da saúde e da justiça e um académico independente sem ligações a esta área, com o fim de abordar de modo mais informado o consumo de droga.

Daqui nasceu um relatório com orientações específicas para se definir a estratégia para o combate à droga em todos os seus sectores. Estes sectores foram estabelecidos pelo Despacho n.º 3229/98 de 23 de fevereiro²⁶.

A sua aprovação deu-se no ano seguinte através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/99²⁷, e a estratégia determinou uma exclusão da liberalização da droga e a regulação do tráfico, classificando a toxicodependência enquanto uma doença. Prevía

²⁵ Moreira, M., Hughes, B., Storti, C. C. & Zobel, F. (2011). Drug Policy Profiles: Portugal, EMCDDA, pp. 10-20.

²⁶ O resumo do Despacho n.º 3229/98 determinou estes sectores da seguinte forma: “prevenção primária, tratamento, reinserção social, formação e investigação, bem como de redução de riscos e combate ao tráfico.”

²⁷ Resolução que foi denominada “Estratégia Nacional da Luta Contra da Droga”.

ainda a criação e aumento de estruturas de apoio aos consumidores de droga²⁸. Foram ainda criadas novas ferramentas de apoio e coordenação, sendo que em 1999, o Projeto VIDA e o gabinete do Ministério da Justiça para os assuntos da droga se unem para dar lugar ao Instituto Português da Droga e Toxicodependência - mais tarde este passaria a ser denominado Instituto da Droga e Toxicodependência²⁹.

Seguindo os preceitos estabelecidos pela Estratégia Nacional, o Governo decidiu adotar o Plano de Ação Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência – Horizonte 2004, no ano de 2001, que elencava trinta objetivos principais ligados à droga, aos comportamentos de risco e à redução do consumo. Este plano de ação teve, pela primeira vez, um orçamento que fora estabelecido conforme aquelas que eram as prioridades nacionais. Assim, o seu objetivo era assegurar uma maior eficácia da utilização dos recursos disponíveis.

A Estratégia Nacional recomendou ainda a descriminalização do consumo de estupefacientes que se confirmou com a promulgação da Lei n.º 30/2000 de 29 de novembro.

Esta recomendação foi um enorme passo em frente no combate à droga como será demonstrado adiante.

²⁸ Trigueiros, F., Vitória, P. & Dias, L. (2010). Rather Treat Than Punish - The Portuguese Decriminalization Model. The Pompidou Group of the Council of Europe, Estrasburgo, pp. 28-35.

²⁹ Que mais tarde, em 2011, seria extinto e daria origem ao atual Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD).

A Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro e delimitação de conceitos

A 1 de julho de 2001 entra em vigor a Lei n.º 30/2000 – muitas vezes designada como a lei da descriminalização do consumo – e que tinha como seu propósito delimitar o controlo do consumo de droga em Portugal.

Determinou quais as quantidades máximas definidas por substância através da Portaria n.º 94/96 de 26 de março, e assim, quem tivesse em sua posse, adquirisse ou consumisse estupefacientes ou substâncias psicotrópicas dentro dessas quantidades, passaria apenas a estar a cometer uma contraordenação em vez de um crime³⁰.

Um importante ponto relativamente da Lei n.º 30/2000 é o seu artigo 28º que indica que esta lei não se aplica ao cultivo deste tipo de substâncias, sendo que esta ação continua a constituir crime conforme o artigo n.º 40 do Decreto-Lei n.º 15/93. Sendo que em casos de menores de 16 anos, a comissão não tem o poder de abrir um processo sendo que o caso será encaminhado para a Comissão Nacional de Proteção de Crianças em Jovens em Risco³¹.

Esta lei teve como principal objetivo a promoção de condições de forma a entender o que *puxava* os consumidores, qual a sua motivação de forma a conseguir fomentar o interesse no tratamento e reinserção social. Isto é comprovado no texto da lei, mais concretamente no seu artigo 3º, uma vez que garante que caso exista uma procura espontânea de tratamento da parte do consumidor ou do seu representante legal, o disposto na lei deixa de ser aplicável, não incorrendo sequer em contraordenação.

Esta lei veio ainda tornar possível um mais abrangente estudo dos padrões e tendências no uso da droga, de forma a que o fenómeno pudesse ser melhor compreendido. Portugal adotara, assim, um modelo pioneiro que apesar de manter a desaprovação legal e social do consumo de droga, dentro da esfera das contraordenações, mas limitando o sistema criminal e alterando o estatuto legal do consumidor, classificando-o assim como alguém que sofra de uma doença³².

Não obstante, o agente não é imune a consequências mesmo consumindo dentro dos limites da lei, sendo que, como contraordenação, e conforme o estabelecido na lei, o

³⁰ Apenas após ultrapassar as quantidades permitidas, o indivíduo seria reencaminhado para o sistema crimina.

³¹ Trigueiros, F., Vitória, P. & Dias, L. (2010). Rather Treat Than Punish - The Portuguese Decriminalization Model. The Pompidou Group of the Council of Europe, Estrasburgo, pp. 28-35.

³² *Ibid*

infrator seria encaminhado para uma Comissão de Dissuasão para a Toxicodependência regulada pelo Decreto-Lei n.º 130-A/2001.

De acordo com o previsto na Lei n.º 30/2000 estas comissões são compostas por três membros definidos pelos Ministérios da Justiça e da Saúde, sendo que um deles tem de ser obrigatoriamente jurista, conforme o seu artigo 7º. Depois de se informarem acerca do caso concreto, nomeadamente o historial do infrator, o grau da sua dependência, a sua condição económica e de consumo, discutem que tipo de sanção deve ser aplicada – seja ela uma sanção administrativa, tratamento ou apoio psicológico³³. A situação social e psicológica do indivíduo e ainda o seu registo criminal são sempre avaliados antes da apreciação final da comissão. O tipo de consumo (experimental, recreativo, intermitente ou abusivo) é ainda um fator determinante para estas medidas³⁴.

O princípio regente das comissões é “antes tratar que punir”³⁵, sendo que estas optam frequentemente pela admoestação, oferecendo mesmo a possibilidade de suspensão da sanção, caso o indivíduo aceite o tratamento, evitando a aplicação de coimas. Sendo denominadas como “Comissão para a Dissuasão”, estas não possuem autoridade para aplicar penas de tratamento obrigatório para consumidores independentemente da situação.

No fundo, esta reforma surge naturalmente após um processo de aprendizagem tenso entre a criminalização do consumo de droga e a vontade de oferecer ajuda aos consumidores. Através de um acordo entre os partidos para a necessidade fundamental de encarar este problema enquanto um problema de saúde pública em vez de objeto criminal, levando a que o principal foco de Portugal seja a prevenção e o tratamento, através da orientação desta política para a saúde pública.

Contextualizada assim a Lei n.º 30/2000, importa fazer uma delimitação de três conceitos-chave para o seu entendimento. São eles: a legalização, a descriminalização e a despenalização.

³³ São exemplos destas sanções, medidas como proibição de frequência de determinados lugares, admoestação, proibição de acompanhar, alojar ou receber determinadas pessoas, revogação de porte de arma ou de licença profissional, entre vários outros exemplos.

³⁴ Trigueiros, F., Vitória, P. & Dias, L. (2010). *Rather Treat Than Punish - The Portuguese Decriminalization Model*. The Pompidou Group of the Council of Europe, Estrasburgo, pp. 28-35.

³⁵ *Ibid*

Começando pelo conceito de legalização, este consiste em remover todas as sanções, fazendo com que determinada ação passe a ser legal, deixando assim de ter qualquer pena (criminal ou administrativa) associada³⁶.

Assim, pegando neste conceito e aplicando-o ao tema da presente dissertação, a legalização consistiria em eliminar toda e qualquer proibição legal relativamente à posse e uso de droga, mas também relativamente ao seu comércio e produção – passaria, desta forma, a ser um bem de retalho semelhante ao que acontece com, por exemplo, produtos alimentares.

Em Portugal, este conceito da legalização não se encontra em vigor. O consumo e posse de droga para consumo próprio continua a ser legalmente proibido sendo que, o seu não cumprimento, constitui apenas uma violação administrativa e não criminal. Na verdade, derivado das convenções internacionais acolhidas pelo Governo português, o consumo de droga não foi legalizado, já que estas determinam que o consumo destas substâncias seja proibido³⁷.

Tendo em conta o contexto mencionado a supra, o consumo foi apenas descriminalizado. Este conceito de descriminalização do consumo de droga trouxe uma grande mudança ao panorama nacional uma vez que a posse e o consumo de droga deixaram de ser encarados como crimes. Por outras palavras, quem consumisse droga deixaria de ser um criminoso, pelo simples facto de estes atos deixarem de ser abrangidos pela lei criminal, passando agora a ser o consumo e a posse (dentro das quantidades previstas e já referidas) a ser encarados enquanto como contraordenações – à semelhança do que acontece por exemplo com quem não cumpre determinadas regras do Código da Estrada, isto é, quem for apanhado a consumir droga é visto pela lei da mesma forma que alguém que, por exemplo, circula na estrada com uma viatura com a inspeção obrigatória fora de prazo – não enquanto criminoso).

Relativamente à descriminalização, mais à frente serão analisadas as consequências dos indivíduos que sejam apanhados a incorrer nestas contraordenações.

Por fim, importa ainda diferenciar o conceito de descriminalização com o conceito de despenalização.

³⁶ Hughes, C. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology* n.º 50, p.999.

³⁷ Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal, lessons for creating fair and successful drug policies. CATO Institute, pp. 6-14

Ora, conforme já foi várias vezes referenciado, o consumo e posse de droga em Portugal foi descriminalizado, no entanto, não foi despenalizado. Isto é, com a despenalização o consumo e a posse de droga continuariam a ser definidos enquanto crimes, havendo apenas uma alteração nas medidas de coação³⁸.

Neste caso, passa então a existir uma “atenuação da incriminação, da punição ou da perseguição penal”³⁹. Este sistema é o vigente em alguns países da União Europeia, em especial no que respeita o consumo de canábis.

A despenalização, na prática, prevê que exista intervenção das forças da autoridade, excluindo a hipótese de pena de prisão para o acusado, mas mantendo as outras sanções como interdição de permanência em determinados locais ou coimas.

Em Portugal, a opção escolhida foi a da dissuasão através da censura social, mantendo ainda a proibição.

Este sistema de dissuasão é único por reforçar a atitude preventiva graças ao incentivo à intervenção numa fase inicial, juntado assim uma abordagem encorajadora para a alteração deste tipo de comportamentos e para a aceitação das respostas de apoio providenciadas.

³⁸ Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal, lessons for creating fair and successful drug policies. CATO Institute, pp. 6-14.

³⁹ Figueiredo Dias, J. (1975). Lei Criminal e Controlo da Criminalidade - O processo legal-social de criminalização e de descriminalização, pp. 69-98

Disponível em: <http://www.oa.pt/upl/%7B90967109-c9db-49f0-a3a2-e52fce39f970%7D.pdf>

II – Os Resultados da Descriminalização em Portugal – Avaliação da política pública

Os efeitos da descriminalização em Portugal

Tendo em conta a falta de inquéritos e dados relativamente às tendências do consumo em Portugal antes de 2001, faz com que seja necessário considerar outros fatores e ainda comparar com as situações de outros países com abordagens e políticas diferentes, de forma a que se possa fazer um levantamento dos efeitos da descriminalização em Portugal.

Assim, em 2005, como complemento à Estratégia Nacional de 1999, surgiu um novo Plano Nacional Contra a Droga e Toxicodependência 2005-2012, que foi dividido em períodos de três anos.

Finda a sua avaliação⁴⁰ constatou-se que os objetivos a que o plano se propôs, foram maioritariamente alcançados, em especial os objetivos de reduzir o consumo e os riscos inerentes, reinserção e minimização dos danos ou ainda a redução da procura.

O facto de esta política ter sido pioneira fez com que fosse notícia global. Tendo sido matéria de vários estudos, sendo que o que mais se destacou foi apresentado por um constitucionalista norte-americano, Glenn Greenwald, em 2009, e denominado *“Drug decriminalization in Portugal - Lessons for creating fair and successful drug policies”*.

Este relatório foi destacado internacionalmente, e refere que desde a descriminalização (1999) até 2006, houve um relevante decréscimo no número de doenças e mortes relacionadas com o consumo de droga e ainda, uma redução no consumo jovem. Greenwald, no seu relatório, acrescenta ainda que os programas de substituição, entre 1999 e 2003, tiveram um número maior de participantes.

Foi ainda levada a cabo, em 2009, uma análise interna às políticas públicas em vigor relativamente a droga e toxicodependência, que confirmou o relatório de Greenwald, concluindo que até então se havia verificado um evidente decréscimo do consumo na população mais jovem e ainda que o número de pessoas que procuravam tratamento também havia aumentado significativamente.

Importa ainda frisar que no período anterior à descriminalização, principalmente na década de 1990, tinham sido registados grandes aumentos no que toca ao consumo,

⁴⁰ A avaliação foi feita pela consultora espanhola Gesaworld e compilada num relatório disponível em: http://www.sicad.pt/PT/Institucional/Coordenacao/Documents/Relat%C3%B3rio_final.pdf

que originaria ainda aumentos nos casos de doenças relacionadas com droga como SIDA ou VIH ou de mortes.

Todos estes aumentos originaram várias diligências de difusão de informação acerca do vírus da SIDA no período pré-descriminalização, o que por si só, contribuiu para uma residual alteração dos números, sendo que a grande diminuição apenas surgiu após a descriminalização, concluindo-se que a descriminalização também fora positiva para os já existentes toxicodependentes.

Relativamente ao número de mortes relacionadas com o consumo de droga, torna-se difícil utilizar este indicador de forma eficaz para se poder analisar a situação e tirar as devidas ilações, pelo facto de que o consumo *“para além de ser uma causa direta de mortalidade (caso das overdoses), é também muitas vezes uma causa indireta, nomeadamente por via de doenças, acidentes, homicídio e suicídio”*⁴¹.

Importa ainda referir que, até 2009, a generalidade dos processos administrativos tratados pelas Comissões de Dissuasão para a Toxicodependência era resolvida com a figura da suspensão provisória do processo para os consumidores que não fossem considerados toxicodependentes. Ora, considerando-se que o principal objetivo desta política era a dissuasão do consumo, esta medida atestou-se enquanto a melhor medida uma vez que o consumidor aceitava tratar-se, caso contrário seria penalizado por sanção administrativa⁴².

Quanto aos processos que passaram pelas CDT e que não terminaram com a suspensão provisória do processo, apenas 14% resultaram em punições, sendo que mais de 70% dessas punições foram apresentações periódicas em locais determinados pelas CDT, serviço comunitário, interdição de frequência de determinados locais e admoestações.

Como tal, tendo em conta o exposto a supra, a entrada em vigor da Lei n.º 30/2000 de 29 de novembro não foi a origem de um aumento substancial do consumo de droga, sendo que os dados apontam exatamente para o oposto.

⁴¹ SICAD: Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação (2015). Relatório Anual 2014 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, p. 63.

⁴² Trigueiros, F., Vitória, P. & Dias, L. (2010). Rather Treat Than Punish - The Portuguese Decriminalization Model. The Pompidou Group of the Council of Europe, Estrasburgo, pp. 28-35.

Efeitos da descriminalização no consumo em Portugal

Em Portugal, no período compreendido entre 2001 e 2007, surgiu uma tendência que também se verificara em Itália e Espanha no momento em que a prevalência do consumo ao longo da vida aumentou para todos os grupos etários superiores a 19 anos, bem como a prevalência do consumo no ano anterior.

Ora, facilmente é possível verificar que este fenómeno está desassociado da política da descriminalização, uma vez que também ocorreu em Espanha e Itália durante o mesmo período e ambos os países têm políticas relativamente à droga e o seu consumo, distintas de Portugal.

No entanto, desde a entrada em vigor da descriminalização, estima-se que tenha existido uma diminuição do consumo problemático em Portugal. Desta forma, apesar das tendências de a população portuguesa no geral sugerirem ligeiros aumentos no consumo recente de drogas ilícitas e ao longo da vida, novos estudos sugerem que o número de consumidores jovens e problemáticos diminuíram.

Ainda assim, o número de consumidores problemáticos em Portugal era de quarenta e dois mil casos, o que se aproxima da média europeia.

Voltando a comparar com os casos de Espanha e Itália, o facto de as tendências serem semelhantes à portuguesa, indica que estes aumentos do consumo estão relacionados com tendências regionais, não podendo ser atribuídas à descriminalização tendo em conta que Portugal foi o único dos três países que apresentou uma queda nos valores relativos ao consumo problemático de droga, provando que um dos objetivos da descriminalização fora cumprido: a diminuição das formas mais graves do consumo de droga⁴³.

Analisando o contexto de outros países membros da União Europeia, pode-se aferir que a preponderância ao longo da vida de drogas ilícitas em Portugal tem sido baixa. Se se compararem dados de 2001 entre Portugal e o Reino Unido, apenas 7,8% dos indivíduos portugueses entre os 15 e 64 anos tinham consumido drogas ilícitas, enquanto que 34% dos britânicos entre os 16 e 59 anos já o tinha feito⁴⁴.

⁴³ Hughes, C. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology* n.º 50, p.999.

⁴⁴ Hughes, C. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology* n.º 50, p.1001.

Estas tendências mantiveram-se após a descriminalização do consumo, sendo que em 2006, a prevalência das drogas em Portugal era inferior à média europeia, conforme o relatório anual do Instituto da Droga e da Toxicodependência. A título de exemplo, analisando o consumo de canábis e cocaína entre 2001 e 2005 (as duas drogas mais consumidas na Europa), a permanência ao longo da vida da população portuguesa entre os 15 e 64 anos de idade, do consumo de cocaína era a sexta mais baixa da União Europeia enquanto que, de canábis, era mesmo a mais baixa⁴⁵.

Avançando para 2011, um relatório do EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) indicou que Portugal continuava abaixo da média europeia de consumo de droga moderado e, quando comparada com a média de Espanha, a média portuguesa era muito inferior. A título exemplificativo, os dados relativamente ao consumo moderado de canábis entre os 15 e 34 anos estava nos 6,7%, contrastando com a média europeia de 12,1%.

Voltando à realidade nacional de 2001, conforme a informação do relatório do Instituto da Droga e da Toxicodependência de 2007, o número de consumidores decresceu em vários grupos etários⁴⁶. No período entre 2001 e 2007, a taxa de prevalência aumentou ligeiramente na população entre os 15 e 24 anos, sendo que, este aumento foi atribuído pelo diretor-geral do SICAD, Dr. João Goulão, ao facto de as pessoas estarem a ser substituídas por gerações mais novas que já haviam experimentado estas substâncias⁴⁷.

Mais recentemente, entre 2016 e 2017, os números apresentados pelo SICAD, indicam um agravamento do consumo de canábis, no que respeita à prevalência do consumo recente e das frequências mais intensivas, com mais de três quintos dos consumidores recentes a consumirem diariamente, ou “quase diariamente”, nos doze meses anteriores.

O 2018 World Drug Report⁴⁸, indicou um aumento do consumo problemático a nível mundial, referindo que, em Portugal, esse aumento apenas se verificou no grupo

⁴⁵ Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal, lessons for creating fair and successful drug policies. CATO Institute, p. 14

⁴⁶ Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal, lessons for creating fair and successful drug policies. CATO Institute. P. 11-13

⁴⁷ Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal, lessons for creating fair and successful drug policies. CATO Institute, p. 12

⁴⁸ Disponível em: <https://unodc.org/wdr2018/index.html>

feminino e nas faixas etárias que compreendem os 25 e os 44 anos, sendo que no que respeita à maior parte das drogas, os valores mantiveram-se estáveis, tendo mesmo diminuído em alguns casos.

À data, Portugal continua abaixo dos valores médios da Europa no que diz respeito às prevalências de consumo recente de droga, particularmente no que diz respeito às três substâncias ilícitas com maiores prevalências do consumo recente em Portugal (canábis, cocaína e ecstasy), sendo que esta diferença é ainda mais visível quando se comparam os dados de indivíduos entre os 15 e os 34 anos.

Pode assim concluir-se que em praticamente todas as categorias da droga e do consumo de droga no geral, as taxas de prevalência eram muito superiores nos anos 90 do que no período pós descriminalização.

Efeitos da descriminalização nos fenómenos relacionados com o consumo em Portugal

Importa ainda considerar outros fenómenos que foram influenciados com a descriminalização do consumo de droga de forma a entender os reais efeitos que esta lei produziu em Portugal.

O principal fator que levou a que esta lei fosse aprovada foi o fenómeno que estava acontecer em Portugal, no período iminente à descriminalização, em que se registara um grande aumento de doenças intravenosas, como HIV/SIDA, hepatite B e C ou tuberculose, entre os consumidores de droga, devido à explosão que se registou no consumo de heroína intravenosa nas décadas de 1980 e 1990⁴⁹.

No período entre 1999 e 2003, registou-se uma redução de 17% de novos casos de HIV com origem na droga e a partir de 2004 que as taxas globais de HIV se têm mantido estáveis graças aos esforços dos programas de troca de seringas⁵⁰.

Outro indicador que também reduziu foi o número de novos consumidores de droga diagnosticados com HIV e SIDA, sendo que, entre 2000 e 2008, o número de casos de HIV diminuiu entre os consumidores de droga (907 casos para 267) e o mesmo aconteceu para o número de casos de SIDA (506 para 108)⁵¹.

Não obstante, o número de consumidores de droga com HIV, em 2009, era um dos mais elevados da Europa – 13.4 por cada milhão de habitantes (a média da Europa era de 2.85 por milhão)⁵².

Relativamente aos valores para as Hepatites B e C, desde 2000 foi sendo registado um aumento de pessoas em tratamento, apesar de uma significativa redução de novos casos de infeção⁵³.

⁴⁹ Hughes, C. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology* n.º 50, p.1014-1015.

⁵⁰ Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal, lessons for creating fair and successful drug policies. CATO Institute, p. 16-17.

⁵¹ Hughes, C. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology* n.º 50, p.1015.

⁵² Moreira, M., Hughes, B., Storti, C. C. & Zobel, F. (2011). Drug Policy Profiles: Portugal, EMCDDA, p. 20.

⁵³ Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal, lessons for creating fair and successful drug policies. CATO Institute, p. 17.

Na década de 1990, verificou-se um exponencial aumento das mortes relacionadas com a droga, representando um aumento de cerca de dez vezes por ano durante essa década, atingindo um pico de 369 em 1999. Por sua vez, no período pós-descriminalização, entre 1999 e 2002, houve uma significativa redução⁵⁴.

No início da década de 2000, as autópsias começaram a ser recorrentemente acompanhadas de análises toxicológicas, o que originou um aumento da probabilidade de se encontrarem drogas nos sistemas dos indivíduos após a sua morte⁵⁵, no entanto, isto não se verificou. Ora, a partir de 2002, o número de exames positivos foi bastante inferior à realidade dos anos anteriores – em 2001 foram registados 280 positivos em 1259 testes, enquanto que, em 2006, num universo de 2308 testes, somente 216 foram positivos⁵⁶.

Apesar de ser difícil identificar e contabilizar as mortes relacionadas com o consumo de droga, uma vez que o cerne desta dificuldade consiste em relacionar a morte com o consumo de droga, foi possível verificar-se que, no período entre 2002 e 2006, existiu um decréscimo do número de mortes relacionadas com drogas – este decréscimo também se deve ao facto de o consumo de heroína ter decaído.

Se se comparar com os dados referentes a 2000, o número de mortes diretamente relacionadas com opiáceos enquanto substância principal era de 281. Este número, a partir do período da descriminalização, reduziu drasticamente, chegando aos 133 em 2006, descendo de forma estável desde 1999, de 95% para 55% em 2007⁵⁷.

Voltando a fazer o ponto de situação relativamente ao que era a realidade europeia, o número de overdoses também se encontrava abaixo da média. Isto deve-se, maioritariamente, ao facto de o consumo de heroína ter crescido de tal forma, tendo sido principal foco do plano estratégico nacional para a droga, o que originou a aprovação da lei. Assim, o número de overdoses ter decrescido de tal forma, é uma das principais vitórias desta política pública.

⁵⁴ Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal, lessons for creating fair and successful drug policies. CATO Institute, p. 17-18

⁵⁵ Hughes, C. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? British Journal of Criminology n.º 50, p.1014.

⁵⁶ Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal, lessons for creating fair and successful drug policies. CATO Institute, p. 17.

⁵⁷ Hughes, C. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? British Journal of Criminology n.º 50, p.1014.

Esta redução também se deveu ao facto de ter passado a existir uma maior panóplia de programas de redução de danos, que se fizeram acompanhar por um aumento de fundos e de vagas, que coincidiu com a crescente vontade das pessoas de os integrarem. Esta vontade foi transposta para os números relativos aos consumidores de droga em tratamento em Portugal, que subiu de 23.654 para 38.532 em 10 anos (1998-2008).

A descriminalização do consumo e da posse de droga, produziu ainda outros efeitos, não relacionados com o consumo em si, mas com o sistema judicial e com as forças policiais.

Estes efeitos foram previstos no plano estratégico que originou a aprovação da lei, sendo que um dos seus objetivos consistia na possibilidade de a polícia poder redistribuir os seus recursos para outras atividades – sendo que, continuariam a ser atribuídos recursos para o consumo e tráfico de droga, no entanto, em vez de se focarem nos pequenos consumidores, o objetivo passaria a ser as redes de tráfico e o seu desmantelamento através da prossecução dos líderes dessas redes.

Existem dois indicadores que permitem fazer uma análise destes aspetos: o preço de venda da droga e os dados relativos às apreensões feitas pela Polícia Judiciária⁵⁸.

Começando pelo preço de venda de droga, é possível verificar que, desde a entrada em vigor da descriminalização, registou-se uma significativa redução nos preços da maior parte das drogas. Ora, de acordo com o princípio básico de Economia⁵⁹, passou a registar-se um aumento da oferta e uma diminuição da procura. Esta alteração no mercado da droga não está relacionada com o sucesso das manobras policiais para a apreensão de droga, já que estas têm o efeito oposto fazendo subir o preço uma vez que existe menos droga no mercado. Assim, o indicador do preço de venda da droga, demonstra que, após a descriminalização, não se deu uma expansão do mercado de droga em Portugal⁶⁰.

No que diz respeito ao indicador das apreensões, registou-se um recorde nacional em 2006 com 34,5 toneladas de droga apreendida, num ano em que cerca de um terço de todas as apreensões de cocaína na Europa, foram portuguesas, sendo que apenas Espanha

⁵⁸ Hughes, C. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology* n.º 50, p.1011.

⁵⁹ Lei da Oferta e Procura, que analisa a combinação entre a lei da oferta e da lei da procura, e a forma como esta relação define os preços dos bens e serviços.

⁶⁰ Hughes, C. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology* n.º 50, p.1013.

ultrapassou esta marca⁶¹. Não obstante, desde 2009 que se tem vindo a observar um crescendo na quantidade de resina de canábis apreendida⁶².

Deu-se ainda um leve aumento de processos administrativos a partir de 2001, sugerindo que a polícia não diminuiu o ritmo para apresentar as ocorrências quando comparando com a situação anterior da pré-descriminalização. No entanto, este suave aumento não implica um correspondente aumento de casos em tribunal, isto, uma vez que após a descriminalização, o número de acusados de crimes de droga reduziu consideravelmente, bem assim como a densidade populacional nas prisões portuguesas diminuiu tendo em conta a estratégia implementada com a descriminalização⁶³.

A relação direta entre a descriminalização e esta redução é verificável pelo facto de a Lei n.º 30/2000 penalizar os consumidores remetendo os seus casos para as CDT, que viram o seu número de processos administrativos por ano a aumentar de 6000, em 2002, para 6543, em 2008, espelhando cerca de 2,5% dos consumidores de droga em Portugal⁶⁴.

A vasta maioria dos casos recebidos pelas CDT estavam relacionados unicamente com duas drogas – canábis e heroína – e os casos variavam entre consumo, posse e aquisição. Estas duas drogas apresentaram indicadores opostos: ora, enquanto o número de casos que estivessem relacionados com heroína caíram de 33% em 2001 para 13% em 2008; no que diz respeito ao número de casos relacionados com canábis, registou-se um aumento de 53% em 2001 para 70% em 2006, baixando unicamente em 2008 para 64%, representando assim o sucesso da estratégia nacional relativamente ao ataque ao consumo de heroína, e ainda as tendências nacionais geradas por esse declínio⁶⁵.

⁶¹ Hughes, C. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology* n.º 50, p.1005-1014.

⁶² *Ibid*

⁶³ *Ibid*.

⁶⁴ *Ibid*.

⁶⁵ *Ibid*.

Efeitos da descriminalização do consumo em Portugal: a situação atual.

Em 2013 iniciou-se um novo ciclo estratégico com fim em 2020, intitulado Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020. Desta forma, o SICAD ficou encarregue de apoiar o Coordenador Nacional na elaboração de um relatório anual que tem sido apresentado ao Governo Português e à Assembleia da República.

Tendo em conta aqueles que foram os dados do primeiro ciclo de ação (2013-2016), verificou-se uma evolução positiva, tendo-se destacado primordialmente uma redução do número de infeções por HIV e SIDA relacionados com o consumo de droga e, ainda, uma redução nos valores da mortalidade associada ao consumo de droga, alcançando assim os objetivos estabelecidos para os indicadores relativos ao consumo de droga dos mais jovens⁶⁶.

Em 2017, efetivaram-se 1.886 condenações por infração à Lei da Droga, sendo que cerca de dois terços das mesmas foram relacionadas com o tráfico e apenas um terço esteve relacionado com o consumo, sendo que as principais substâncias ligadas a estas condenações foram: canábis (89,9%), cocaína (1,4%), ecstasy (0,9%) e heroína (0,8%)⁶⁷. Assim, é possível verificar uma tremenda diminuição da influência da heroína no panorama nacional, quando comparado com a década de 1990.

Importa ainda salientar que a pena mais aplicada, relativamente aos condenados por infrações à Lei da Droga, foi a de multa efetiva⁶⁸.

Relativamente às apreensões, a principal droga apreendida foi a canábis com 4.203 apreensões, seguindo-se, por ordem de relevância, a cocaína, a heroína e ecstasy⁶⁹.

De acordo com a informação retirada das apreensões, verificou-se que em 2018 não se manifestaram alterações significativas relativamente às tendências de descida que vinha a ocorrer até então, apesar de uma temporária subida de preços entre 2014 e 2016⁷⁰.

⁶⁶ SICAD: Direção de Serviços de Monitorização e informação/Divisão de Estatística e Investigação (2019) Sumário Executivo – Relatórios Anuais 2018, p. 3.

⁶⁷ Conforme informação disponibilizada pelo SICAD relativamente aos 20 anos da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga em: <http://www.sicad.pt/PT/20anosENLCD/Paginas/default.aspx>

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ SICAD: Direção de Serviços de Monitorização e informação/Divisão de Estatística e Investigação (2019) Sumário Executivo – Relatórios Anuais 2018, p. 14.

Ainda a propósito da criminalidade ligada à Lei da Droga, carece de referência a criminalidade indiretamente ligada ao consumo de droga, seja para a obtenção de fundos para consumo de droga ou os crimes praticados sob a sua influência.

Assim, conforme um inquérito realizado em 2014⁷¹, 22% dos reclusos inquiridos afirmaram que a origem do crime que levaram à sua reclusão era para obtenção de fundos para consumo de droga – indo de encontro aos números registados em 2007 (24%) e 2011 (23%), apesar de se evidenciar um ligeiro decréscimo – enquanto 42% declararam estar sob efeitos de drogas no momento em que cometeram os crimes pelos quais foram detidos.

Dentro destes crimes indiretamente relacionados com a Lei da Droga, os mais comuns foram os crimes de furto, roubo, tráfico e tráfico para consumo, seguindo-se os crimes de ofensas à integridade física e de condução sem habilitação legal⁷².

No período compreendido entre 2017 e 2018, registou-se uma diminuição do consumo de droga injetável, o que, por sua vez, gerou também uma diminuição do número de infeções de HIV e SIDA oriundas da toxicodependência, confirmando e reforçando as tendências positivas que se haviam apresentado no ciclo de ação anterior⁷³.

Tendo em conta os valores médios dos países europeus acerca do consumo das três drogas com maior prevalência (canábis, cocaína e ecstasy), Portugal continua abaixo dos valores médios, sendo que este valor é ainda mais evidente na população entre os 15 e 34 anos⁷⁴.

Ainda considerando as tendências europeias, em 2014 realizou-se um inquérito a nível europeu à população entre os 15 e 24 anos⁷⁵, que determinou que os jovens portugueses elegeram a canábis enquanto a droga com menos risco elevado para saúde,

⁷¹ Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (2014) disponível online para consulta em:

http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/158/INCAMP_2016_Volume1.pdf

⁷² SICAD: Direção de Serviços de Monitorização e informação/Divisão de Estatística e Investigação (2019) Sumário Executivo – Relatórios Anuais 2018, p. 15.

⁷³ SICAD: Direção de Serviços de Monitorização e informação/Divisão de Estatística e Investigação (2019) Sumário Executivo – Relatórios Anuais 2018, p. 4.

⁷⁴ SICAD: Direção de Serviços de Monitorização e informação/Divisão de Estatística e Investigação (2019) Sumário Executivo – Relatórios Anuais 2018, p. 8.

⁷⁵ Flash Eurobarometer – Young People and drugs (2014) disponível online para consulta em: https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_233_en.pdf

não obstante, 35% dos portugueses inquiridos indicaram-na como risco elevado para a saúde para o consumo ocasional, enquanto que 74% atribuíram esse mesmo risco para o consumo regular. Estes valores vieram assim demonstrar, que Portugal não estava a seguir o padrão europeu, uma vez que existiu uma maior atribuição de risco elevado para a saúde em relação aos diferentes tipos de drogas e o seu consumo, especialmente na perceção existente acerca da canábis.

No que diz respeito aos valores do tratamento de toxicodependentes, em 2018 foram tratados 25.582 utentes com problemas ligados ao uso de drogas, sendo que 3.461 iniciaram tratamento enquanto toxicodependentes, registando um número de 1.603 readmissões⁷⁶.

Apesar de se ter verificado um aumento no número de indivíduos que iniciaram tratamento em 2018, existiu, na verdade, um decréscimo de utentes em ambulatório, repetindo a tendência do ano anterior. Face a 2017, houve um aumento dos novos utentes – ano em que se havia registado o valor mais baixo do novo ciclo estratégico – assim como dos utentes que haviam sido readmitidos pelo segundo ano consecutivo, contrariando assim a realidade de queda que se havia verificado no triénio de 2013 a 2016.

Considerando os utentes que procuraram tratamento, verificou-se que a heroína continua a ser a principal droga na maior parte dos centros de tratamento⁷⁷.

No que concerne aos centros de tratamento, a rede nacional de tratamento é constituída por vinte e dois Centros de Respostas Integradas, refletindo-se nacionalmente em vinte e nove equipas de tratamento e outros vinte e oito locais de consulta, sendo que os indivíduos com problemas de CAD têm a possibilidade de integrar cinco unidades de desabituação (sendo que uma delas não é pública, obtendo uma licença para operar), quarenta e sete comunidades terapêuticas (das quais apenas três são entidades públicas) e por fim, sete centros de dia, dos quais dois são públicos⁷⁸.

Considerando estes dados, importa ainda referir que o plano de ação em vigor, denominado Horizonte 2020, é o segundo ciclo do supracitado Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, e que as conclusões retiradas do primeiro ciclo indicam que o caminho a seguir deve ser o da

⁷⁶ SICAD: Direção de Serviços de Monitorização e informação/Divisão de Estatística e Investigação (2019) Sumário Executivo – Relatórios Anuais 2018, p. 10.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ Conforme informação disponibilizada pelo SICAD relativamente aos 20 anos da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga em: <http://www.sicad.pt/PT/20anosENLCD/Paginas/default.aspx>

continuidade das opções estratégicas tomadas, de forma a alcançar as metas previamente estabelecidas que até então não tenham sido alcançadas⁷⁹.

Determinou-se então que, com base nos dados recolhidos, as ações devem ser planeadas através de ciclos de vida e com metas quantificáveis estabelecidas, sob um ponto de vista humanista, dando prevalência sempre aquilo que são as necessidades dos cidadãos, implementando-as de acordo com conhecimentos científicos para que seja possível a prestação de um serviço público promotor de saúde pública e bem-estar social⁸⁰.

Ainda relativamente à contexto nacional atual, João Goulão, médico e diretor-geral do SICAD, numa entrevista ao jornal Público⁸¹, comparou a situação portuguesa aos valores europeus e mundiais no que diz respeito aos dados do consumo de substâncias psicotrópicas, e reiterou que a informação que tem sido retirada nos estudos nacionais indicam valores bastante reduzidos, denotando-se uma grande discrepância entre Portugal e o resto do mundo.

Goulão indicou ainda que neste campo, considerando aqueles que eram os valores para LSD, em 2019, estes encontravam-se próximos do zero para um grupo etário altamente abrangente (15-74 anos) e 0,1 no grupo etário dos 15 aos 34 anos. Sendo que os valores para cogumelos eram em tudo semelhantes. Ora, isto contrasta com a situação mundial de acordo com os dados do *Global Drug Survey*, sendo que Goulão acrescentou ainda que “a prevalência dos consumos de LSD e cogumelos alucinogénios tem vindo a diminuir na população em geral, em particular no grupo etário dos 15-34”.

João Goulão, numa outra entrevista, desta vez concedida ao Jornal I⁸², realizou um balanço da descriminalização do consumo de droga em Portugal, tendo reiterado que face à situação do país à data, a toxicodependência e a situação da droga em Portugal eram uma prioridade essencial do Estado.

⁷⁹ SICAD: Direção de Serviços de Monitorização e informação/Divisão de Estatística e Investigação (2019) Sumário Executivo – Relatórios Anuais 2018, p. 29.

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ Entrevista concedida a 17 de fevereiro de 2019, e cuja versão digital se encontra disponível em: <https://www.publico.pt/2019/02/17/sociedade/entrevista/3-perguntas-joao-goulao-1861740>.

⁸² Entrevista concedida a 12 de maio de 2019, e cuja versão digital se encontra disponível em: <https://online.sapo.pt/artigo/657815/joao-goulao-quase-todas-as-manhas-havia-pessoas-mortas-as-overdoses-eram-a-um-ritmo-tremendo-?seccao=Portugal>

Relativamente ao sucesso da política pública, Goulão refere que este era visível através de diversos indicadores como o decréscimo de infetados com SIDA entre os utilizadores de droga, graça ao plano de troca de seringas lançado em 1993, onde foi retirada a pressão para os utilizadores consumirem qualquer droga a qualquer custo fazendo ainda um paralelismo de forma a explicar a situação: *“Se alguém está a morrer de fome, vai aos caixotes de lixo apanhar restos. Se tiver comido um papo seco que seja, a fome já é mitigada. Isto foi assim, já não tem de partilhar a seringa com o outro, já não tem de encher a seringa com água da poça”*⁸³.

No que diz respeito aos valores relativos à heroína, Goulão refere a significativa diferença entre o número de consumidores no país, em que no período anterior à descriminalização existiam cerca de 100 mil utilizadores em contraste com os 50 mil utilizadores problemáticos em 2019, dos quais 30 mil estão em tratamento.

Relativamente ao sucesso da política pública, Goulão, na mesma entrevista, indicou que esta foi decidida numa situação catastrófica de forma a fazer-lhe face, sendo que desde a sua implementação (e graças aos seus resultados) a droga deixou de ser o maior problema da sociedade.

⁸³ Entrevista concedida a 12 de maio de 2019 para o jornal I, e cuja versão digital se encontra disponível em: <https://ionline.sapo.pt/artigo/657815/joao-goulao-quase-todas-as-manhas-havia-pessoas-mortas-as-overdoses-eram-a-um-ritmo-tremendo-?seccao=Portugal>

III – Os casos do Tabaco e do Álcool

O Tabaco: contexto histórico-social

Atualmente, o hábito de fumar um cigarro é algo tão comum como beber um café ou comer uma sobremesa.

No entanto, a introdução deste hábito na Europa nasce envolvida em várias polémicas, nomeadamente de cariz moral. Estas polémicas deviam-se, não apenas às propriedades tóxicas das folhas de tabaco, mas também à própria “utilização do mesmo”, ou seja, pelo então incomum hábito de consumir fumo e também pelas razões que levavam os indígenas da América a consumi-lo. Por ser um tipo de consumo tão distinto do que havia até então e pelas próprias questões expostas a supra, o consumo do tabaco depressa entrou no radar das críticas da igreja católica e de protestantes mais extremistas⁸⁴.

Os argumentos que motivavam esta contestação no século XVII, prendiam-se com o facto do tabaco ser visto como uma planta bárbara, ligadas a rituais pagãos dos xamãs indígenas, sendo que esta posição de crítica e contestação era justificada como uma defesa da civilização moderna da época e da fé⁸⁵.

A argumentação por trás do repúdio da Igreja tinha lugar no espaço público e consistia em explicar de que o descuro da saúde e da higiene – que aconteciam com o ato de fumar – se tratava de uma ofensa a Deus, alegando que este era um vício bárbaro e que a única distinção que existia entre o suicídio e fumar, era o fato do último ser uma tentativa do primeiro mas mais demorada⁸⁶.

Para além destas declarações da Igreja de que o hábito de fumar tornavam os homens impuros⁸⁷, estas eram também confirmadas por médicos de elevada proeminência da época, como era o caso do professor Tappius de Helmstedt que descreveu o tabaco

⁸⁴ Vasques, Sérgio (1999). Os Impostos de Pecado – O Álcool, o Tabaco, o Jogo e o Fisco. Almedina, Coimbra, p. 123.

⁸⁵ Rudgley, Richard (1995). Essential Substances: A Cultural History of intoxicants in Society, Nova Iorque, pp. 166-171.

⁸⁶ Corti, Egon (1996). A History of Smoking, Londres, p. 119.

⁸⁷ Existindo mesmo a adaptação de excertos da Bíblia para consolidar esta posição como era o caso do Evangelho de S. Marcos (7-15) que afirmava que “Não há coisa fora do Homem que, entrando nele, o possa manchar, mas as que saem do Homem, essas são as que tornam o Homem impuro”.

como um instrumento do diabo com o propósito de diminuir a inteligência de quem fumava, uma vez que se não o fizessem, poderiam utilizar a inteligência contra ele⁸⁸.

Desta forma, apesar de os argumentos não poderem ser considerados de cariz lógico, considerando-se a realidade da época, foram suficientes para que a proibição fosse implementada.

Esta proibição veio a revelar-se como uma frívola tentativa, mesmo em países de costumes menos sóbrios como é o caso da Rússia onde a posse de tabaco era sancionada com castigos corporais, sendo que nem o medo das possíveis mutilações parecia abrandar o consumo de tabaco⁸⁹.

O tabaco encontrou força pela sua correlação com a Teoria dos Humores que defendia que toda a matéria era composta por quatro combinações fundamentais com base duas dicotomias: quente/frio e seco/húmido. Sendo que as doenças eram apenas desequilíbrios humorais, onde o papel do médico era restaurar este equilíbrio de forma a equilibrar as quatro qualidades referidas⁹⁰.

Ora, o tabaco pareceu encontrar um enquadramento perfeito com esta teoria, tendo mesmo sido encarado como uma solução milagrosa capaz de curar todos os males, desde indução ao sono, curar dores de dentes, abria os poros e canais do corpo, entre vários outros mitos que ajudaram à promoção do tabaco enquanto algo benigno para a saúde⁹¹.

Foi com base nestes mitos que o tabaco se estabeleceu na sociedade, não discriminando por género, idade ou classe social.

No entanto, apesar da crescente proeminência do tabaco na sociedade, inicialmente este não foi alvo de particular atenção da parte do Estado, exceção feita às proibições a pedido da Igreja Católica. Apenas quando o tabaco já se encontrava profundamente enraizado na sociedade, refletindo-se numa soma de elevados valores de produção e comércio é que o tabaco capta a atenção do Estado⁹².

⁸⁸ Corti, Egon (1996). *A History of Smoking*, Londres, p. 115.

⁸⁹ Vasques, Sérgio (1999). *Os Impostos de Pecado – O Álcool, o Tabaco, o Jogo e o Fisco*. Almedina, Coimbra, p. 124.

⁹⁰ Porter, Roy (1997). *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*, pp 55-62

⁹¹ Schivelbusch, Wolfgang (1992). *Tastes of Paradise: A Social History of Spices, Stimulants and Intoxicants*, pp. 96-110.

⁹² Vasques, Sérgio (1999). *Os Impostos de Pecado – O Álcool, o Tabaco, o Jogo e o Fisco*. Almedina, Coimbra, pp. 126-127.

Desta forma, a proibição cedia o seu lugar à tributação, aquilo que outrora era visto pelo Estado como um pecado capital era agora visto como uma fonte de rendimento expiadora de qualquer pecado⁹³.

Esta expiação surge com a introdução do tabaco nos regimes gerais da tributação evoluindo para regimes próprios unicamente aplicáveis ao tabaco, de forma a que o Estado pudesse aumentar os impostos para o consumo e produção de tabaco, surgindo em Portugal no início do século XVII⁹⁴.

A dada altura do século XVII, depois de a Pauta Aduaneira decretada por Filipe III já tributar o tabaco, o Estado português monopoliza o comércio de tabaco, controlando diretamente o seu comércio⁹⁵.

Com esta monopolização da produção e comércio do tabaco por parte do Estado, é criado um novo departamento dentro do estado com o objetivo de otimizar os rendimentos do tabaco para o Estado: a Junta da Administração do Tabaco⁹⁶.

Face à proibição em vão do consumo de tabaco, o Estado adaptou-se e entendeu que – uma vez que a sociedade não estava disposta a abdicar do consumo de tabaco e mesmo que este fosse ilegal, iriam encontrar formas de consumir – teria de encontrar uma forma de virar a situação a seu favor. Esta adaptação ocorreu através da tributação que resultou em maiores receitas para os cofres do Estado.

Conforme a realidade portuguesa ia sendo moldada de acordo com os novos interesses do Estado, o mesmo ia acontecendo globalmente: o consumo e produção de tabaco estavam a ser monopolizados por vários estados ao longo do mundo, seguindo assim o exemplo português⁹⁷.

Veja-se França à época, onde apesar de censurar o consumo de tabaco, o Cardeal Richelieu teve a capacidade de perceber a inocuidade das medidas proibitivas e, ainda, de entender que o tabaco e toda a indústria envolvente poderiam ser uma importante fonte de receita pública, tendo sugerido, em 1629, que o tabaco importado fosse

⁹³ Vasques, Sérgio (1999). Os Impostos de Pecado – O Álcool, o Tabaco, o Jogo e o Fisco. Almedina, Coimbra, pp. 126-133.

⁹⁴ Rogozinski, Jan (1990). Smokeless Tobacco in the Western World: 1550-1950, pp. 61-70

⁹⁵ Vasques, Sérgio (1997). Impostos de vício, Vícios do Imposto: História Clínica da Tributação do Tabaco, in Fisco, n.º 80/81, pp. 12-32.

⁹⁶ Vasques, Sérgio (1999). Os Impostos de Pecado – O Álcool, o Tabaco, o Jogo e o Fisco. Almedina, Coimbra, p. 128.

⁹⁷ Adams, Charles (1993). For Good and Evil: The Impact of Taxes on the Course of Civilization, p. 173.

hiperbolicamente taxado, justificando esta medida como uma forma de proteção para a negligência da população, evoluindo em 1674, pela mão de Luís XIV, para a monopolização por parte do Estado uma vez que o tabaco não é um bem de saúde fundamental e também como uma forma de facilitar o acesso à generalidade da população, gerando ainda maior receita pública⁹⁸.

Com o rápido crescimento das receitas públicas provenientes da indústria do tabaco, Inglaterra também seguiu o caminho do monopólio – mais uma vez verificando-se a ineficácia da proibição, a opção tomada pelo Estado foi a de rentabilizar o vício da população, tendo ainda sido proibido o cultivo do tabaco na Grã-Bretanha em 1619 uma vez que saía mais rentável a importação das colónias norte-americanas, sendo estas igualmente tributadas⁹⁹.

Em Espanha, os colonos americanos, sob pena de morte, eram obrigados a enviar toda a produção excedentária para Sevilha, uma vez que as receitas do monopólio do tabaco chegaram a representar um terço de toda a receita pública de Espanha¹⁰⁰.

No entanto, onde aconteceu o maior crescimento foi em Portugal, onde o arrendamento dos estancos de tabaco rendeu ao Estado vinte mil cruzados em 1642, tendo subido exponencialmente até 1681, onde representava quatro milhões de cruzados de receita pública. Esta tremenda importância da indústria do tabaco para a receita pública manteve-se no século XVIII, sendo a segunda maior fonte de receita do Estado tendo sido suplantada apenas pela receita proveniente dos direitos aduaneiros (onde se inclui a própria importação de tabaco)¹⁰¹.

É factual e verificável que o conservadorismo inicial e quaisquer reticências do Estado face ao consumo de tabaco foram rapidamente ultrapassadas e substituídas pelo reconhecimento da futilidade da proibição – a população ignorava estas regras impostas na satisfação do vício – e de como tornar o que era um problema nacional numa fonte de receita pública que permitia o investimento na solução de outros problemas.

⁹⁸ Neurisse, André (1996). *Histoire de la Fiscalité en France*, pp. 59-93.

⁹⁹ Barr, Andrew (1995). *Drink: An Informal Social History*, p. 7.

¹⁰⁰ Goodman, J; Lovejoy, P. & Sherratt, A. (1995). *Consuming Habits: Drugs ins History and Anthropology*, p. 172.

¹⁰¹ Vasques, Sérgio (1999). *Os Impostos de Pecado – O Álcool, o Tabaco, o Jogo e o Fisco*. Almedina, Coimbra, pp. 130-133.

O Álcool: contexto histórico-social

Ao contrário do tabaco, as bebidas alcoólicas fazem parte do quotidiano europeu muito anos do surgimento do Estado fiscal, fosse o vinho no Sul ou a cerveja no Norte, sendo que se estima que o consumo diário por família correspondesse a valores entre os dois e três litros¹⁰².

Apesar do cariz intoxicante da cerveja e do vinho ser reconhecido e identificável tal como nos dias de hoje, estes eram considerados dádivas da natureza por resultarem dela, fosse da cevada ou uva, a cerveja e o vinho eram bebidos socialmente, ignorando os malefícios que estes poderiam trazer¹⁰³.

Desta forma, ao contrário do que sucedeu com o tabaco, o álcool nunca foi alvo de especial tributação, ou seja, não era costume ser distinguido da generalidade dos produtos alimentares para satisfazer interesses do Estado. Ora, a produção e o consumo local de vinho, frequentemente, eram isentos de impostos, sendo unicamente tributados nas passagens por alfandegas, sem que o Estado nunca se tivesse tentado apropriar deste negócio através de monopólios fiscais¹⁰⁴.

Apesar da falta de moderação no consumo de vinho causar alguns distúrbios na sociedade portuguesa, este foi sempre encarado com algo natural, fazendo parte da cultura portuguesa, e uma vez sendo encarado como produto alimentar, o Estado não lhe dedicou particular atenção.

Por outro lado, as bebidas destiladas, eram vistas como medicamentos com propriedades analgésicas ou antissépticas, acabaram por ser alvo de diferente atenção do Estado por serem vistas como soluções miraculosas para praticamente tudo¹⁰⁵.

Ora, desta visão puramente médica para o consumo no dia a dia, foi uma rápida evolução sendo que estas não eram vistas como algo natural, mas sim como um produto do homem, tal como o tabaco¹⁰⁶.

¹⁰² Schivelbusch, Wolfgang (1992). *Tastes of Paradise: A Social History of Spices, Stimulants and Intoxicants*, p. 22.

¹⁰³ Vasques, Sérgio (1999). *Os Impostos de Pecado – O Álcool, o Tabaco, o Jogo e o Fisco*. Almedina, Coimbra, pp. 135-137.

¹⁰⁴ *Ibid.*

¹⁰⁵ Christian, David (1990). *Living Water: Vodka and Russian Society on the Eve of Emancipation*, p. 25.

¹⁰⁶ Braudel, Fernand (1992). *Civilização Material, Economia e Capitalismo: Séculos XV-XVIII – As Estruturas do Quotidiano*, pp. 206-211.

Devido ao elevado teor alcoólico destas bebidas, estas eram bebidas de uma só vez, de forma a que o seu efeito intoxicante fosse imediatamente notado com a maior potência possível. Ora, isto veio resultar numa nova realidade de consumo em que quem consumia atingia a intoxicação total, sendo que alguns dos estabelecimentos até tinham estábulos para que os clientes se deitassem na palha quando atingissem um ponto de embriaguez tão elevado que a única solução fosse essa mesmo¹⁰⁷.

Considerando-se que a produção de bebidas destiladas, ao contrário do vinho e da cerveja, não poderia ser realizada a nível familiar, surgiram novas alterações no plano económico nacional já que a produção exigia uma complexidade técnica muito superior. A dinâmica da produção começava com os destiladores a comprarem a matéria-prima por valores muito baixos que depois era transformado num produto final com um valor exponencialmente superior, garantindo assim grandes margens de lucro – e pelo facto de as bebidas destiladas terem uma durabilidade muito superior, uma vez que não se estragavam, e por serem consumidas em pequenas quantidades faziam desta atividade uma atividades muito lucrativa, captando assim a atenção do Estado.

Ao Estado interessava, claro, legitimar o consumo de álcool sendo que foi um caminho mais simples do que o realizado para o tabaco uma vez que o consumo de bebidas alcoólicas já era algo intrínseco da sociedade, devido ao hábito de beber cerveja ou vinho, logo nem as consequentes intoxicações eram algo que causasse espanto. Mas existia ainda uma outra vantagem com o consumo de bebidas alcoólicas: tinham características alimentares já que são fontes de calorias a baixo preço, para além das já referidas qualidades a nível médico¹⁰⁸.

Desta forma, qualquer resistência que pudesse ter aparecido relacionada com o consumo de bebidas alcoólicas foi irrisória já que o Estado e os contribuintes se uniram a favor das vantagens do álcool contra as autoridades morais que pudessem querer condenar o seu consumo.

Esta atenção do Estado aconteceu de forma diversificada e como tal, produziu resultados diversificados em diferentes países, sendo que os casos da Rússia e de Inglaterra importa serem analisados, não apenas por serem os países com o maior

¹⁰⁷ Schivelbusch, Wolfgang (1992). *Tastes of Paradise: A Social History of Spices, Stimulants and Intoxicants*, pp. 154-156.

¹⁰⁸ Vasques, Sérgio (1999). *Os Impostos de Pecado – O Álcool, o Tabaco, o Jogo e o Fisco*. Almedina, Coimbra, p. 139.

consumo de bebidas alcoólicas à época, mas também porque optaram por medidas bastante diversas que conduziram a diferentes resultados.

Começando por Inglaterra, a cerveja começou por ser taxada juntamente com os produtos alimentares, sem ser alvo de tributação especial, uma vez que não existiram quaisquer reprimendas públicas ao seu consumo. Com a evolução do consumo, foram criadas leis que exigiam que os comerciantes comprassem uma licença de comércio de bebidas alcoólicas, sendo que o Rei Jaime I, por ver o consumo como algo degradante e ofensivo para com Deus, veio estipular uma proibição de consumo fora de determinado horário, que, tal como todas as outras medidas proibitivas se veio revelar inútil¹⁰⁹.

O surgimento do gin em Inglaterra foi altamente incentivado por motivos fiscais uma vez que as matérias primas eram bens com taxas muito reduzidas, no entanto, foi uma bebida altamente taxada desde a sua criação. Esta elevada tributação originou a criação de novas bebidas destiladas de forma a evitar estes altos impostos. Ora, o Estado inglês, apercebendo-se da situação, estipulou em 1751, que todas as bebidas destiladas passavam a ser alvo de elevados impostos, incrementando imediatamente a receita fiscal¹¹⁰.

Por sua vez, na Rússia, o Estado decidiu imediatamente monopolizar o comércio de vodka logo no final do século XV com o propósito de explorar ao máximo o comércio, levando-o ao seu limite, ignorando assim quaisquer questões de moralidade religiosa que pudessem condenar o seu consumo. Apesar de a Igreja condenar o consumo de vodka, este era incentivado pelo Estado por representar uma grande fatia da receita pública¹¹¹.

Esta importância da indústria do vodka na receita pública russa era de tal forma importante que, a certa altura do século XVII, chegou a representar mais de metade da mesma¹¹².

Ou seja, na Rússia, o elevado consumo de vodka, não era encarado como um problema nacional, mas sim como uma importante fonte de rendimento para o Estado.

¹⁰⁹ Vasques, Sérgio (1999). *Os Impostos de Pecado – O Álcool, o Tabaco, o Jogo e o Fisco*. Almedina, Coimbra, pp. 140-142.

¹¹⁰ Barr, Andrew (1995). *Drink: An Informal Social History*, pp. 10-23.

¹¹¹ Vasques, Sérgio (1999). *Os Impostos de Pecado – O Álcool, o Tabaco, o Jogo e o Fisco*. Almedina, Coimbra, pp. 144-147.

¹¹² Schivelbusch, Wolfgang (1992). *Tastes of Paradise: A Social History of Spices, Stimulants and Intoxicants*, pp. 54-55.

Posto isto, tal como sucedeu com o tabaco, a indústria das bebidas alcoólicas era especialmente importante do ponto de vista fiscal para os estados, uma vez que implica que existam diversas relações comerciais e ainda do ponto de vista social uma vez que, à época, pelo ignorar das recomendações da Igreja, reduzia-lhe o seu poder na sociedade, enquanto aumentava a influência do Estado¹¹³.

Por toda a Europa, observando os exemplos acima ilustrados, de maneiras diferentes e com resultados diferentes, foi visivelmente perceptível uma conclusão: a de que as receitas públicas muito beneficiavam com o consumo de bebidas alcoólicas; sendo que se por um lado na Rússia era incentivado de forma a fomentar a receita pública, em Inglaterra tendo sido alvo de diversas políticas autoritárias, em ambos os países, a receita pública em muito cresceu com o consumo de bebidas alcoólicas.

Assim, tal como sucedeu no tabaco, as questões de índole moral deixaram de ser prioridade, sendo empurradas para segundo plano pelos evidentes benefícios monetários inerentes a estas indústrias¹¹⁴.

Veja-se ainda, a título exemplificativo, a chamada “Lei Seca” nos Estados Unidos da América, em 1920, que veio proibir o consumo e comércio de bebidas alcoólicas. Ora, esta proibição não eliminou o desejo dos americanos beberem bebidas alcoólicas, vendo-se assim forçados a recorrer ao mercado negro e a criminosos que se estabeleceram através da prática de vários crimes violentos – gerando um aumento da criminalidade violenta, como roubos ou homicídios; devido ao facto de o álcool ser ilegal, deixaram de se aplicar as leis de controlo de qualidade, forçando os consumidores a ingerirem bebidas de qualidade duvidosa; uma vez que quem fornecia as bebidas eram criminosos, as bebidas mais leves, como cerveja ou vinho, deixaram de ser produzidas em tanta quantidade, levando ao aumento da produção, e consumo, de bebidas destiladas, uma vez que eram as que tinham melhores margens de lucro.

A proibição terminou em 1933, e com o seu fim e consequente regresso à legalidade da produção, venda e consumo de bebidas, o número de crimes violentos voltou imediatamente para valores anteriores aos do período da “Lei Seca”, fazendo com que os principais contrabandistas de bebidas alcoólicas perdessem a sua quota de mercado para os vendedores legítimos.

¹¹³ Vasques, Sérgio (1999). Os Impostos de Pecado – O Álcool, o Tabaco, o Jogo e o Fisco. Almedina, Coimbra, p. 149.

¹¹⁴ Barr, Andrew (1995). Drink: An Informal Social History, p.11.

Milton Friedman¹¹⁵, defendeu que existe um evidente paralelismo entre a proibição das bebidas alcoólicas e do álcool, considerando que do ponto de vista económico, o passo certo seria a legalização, uma vez que esta proibição apenas protege os traficantes, mas existem variados constrangimentos de índole moral. Friedman defende ainda que se deve aprender a lição com a Lei Seca, e que as drogas deviam seguir o mesmo caminho que o álcool seguiu: a legalização; com isto seriam garantidas melhores condições de consumo, controlo de produção/qualidade, aumento da receita pública, redução das despesas relacionadas com a investigação, condenação criminal relacionadas com o tráfico de droga e diminuição dos crimes relacionados com droga ou ainda a diminuição dos condenados por esses crimes, como tal ajudando ainda o problema da sobrelotação das prisões¹¹⁶.

¹¹⁵ Economista norte-americano, vencedor do Prémio Nobel da Economia em 1976 devido à sua pesquisa relativamente à análise do consumo, teoria e história monetária.

¹¹⁶ Friedman, Milton (1991). America's Drug Forum. Disponível para consulta em: <https://www.aei.org/carpe-diem/milton-friedman-interview-from-1991-on-americas-war-on-drugs/>

Conclusões acerca dos casos do Tabaco e do Álcool

Feita a contextualização histórico-social acerca do consumo de tabaco e de álcool, verifica-se que as questões mais conversadoras assentes na moralidade foram ultrapassadas pelas evidentes vantagens da legalização da indústria, evoluindo da monopolização para a situação tributária atual.

Arthur Cecil Pigou¹¹⁷, a propósito da Economia de Bem-Estar que visava a maximizar o bem-estar dos cidadãos, referia que o Estado teria de observar com especial atenção as atividades cujos custos privados se distanciassem dos custos sociais, podendo os custos privados suplantarem os custos sociais ou o oposto, gerando exterioridades negativas ou positivas, respetivamente¹¹⁸.

Pode ser considerada uma exterioridade positiva, um jardim privado construído num centro urbano, uma vez que este traz benefícios sociais apesar do seu consumo privado, como por exemplo, a melhoria da qualidade do ar.

Por outro lado, nas exterioridades negativas, o custo social supera o custo privado, sendo que se pode verificar um exemplo simples destas exterioridades negativas, no caso das estradas que se desgastam com a elevada circulação automóvel.

Assim, Pigou apercebeu-se desta situação em que sempre que o consumo de determinado bem possa acarretar custos, ou proporcionar benefícios, ao consumidor, é previsível que sejam gastos vários recursos para esse consumo. Isto faz com que o mercado comece a falhar uma vez que não é possível que consiga corrigir estas irregularidades através de mecanismos negociais, carecendo de intervenção do Estado para garantir aquilo que é socialmente desejável e prevenir o indesejável¹¹⁹.

Para prevenir isto, Pigou identificou que as mais evidentes formas de incentivo ou condicionamento são os impostos, funcionando como impostos corretivos, tendo a partir daí sido denominados como impostos pigouvianos¹²⁰.

¹¹⁷ Economista inglês nascido em 1877, criador do conceito de “Taxa Pigouviana” ou “Imposto Pigouviano”.

¹¹⁸ Santos, Jorge Costa (1993). Bem-Estar Social e Decisão Financeira, p. 261.

¹¹⁹ Bator, Francis (1958). The Anatomy of Market Failure, *in* Quaterly Journal of Economics, n. ° 72, p. 351.

¹²⁰ Cordes, Joseph; Nicholson, Eric & Samartino, Frank (1990). Raising Revenue by Taxing Activities with Social Costs, *in* National Tax Journal, XLIII, n. ° 3, p. 343.

Posto isto, é evidente que nos dias que correm os impostos pigouvianos são de aplicação geral e estão presentes no quotidiano atual, tendo sido aplicados ao álcool e ao tabaco.

Atualmente, no que diz respeito à tributação do tabaco e do álcool, não existe um apelo à moralidade para a justificação da tributação, sendo que o livre consumo de ambos é um direito na maior parte das sociedades.

Face às características destes bens e os sabidos malefícios para a saúde dos consumidores, estes suscitam em quem consome, um sentimento de culpa, que é explorado no discurso económico justificador da elevada taxação, aliando a fragilidade moral do consumidor ao enorme potencial financeiro dos bens de consumo¹²¹.

Justificando-se com questões de saúde pública, de higiene ou de pureza, são propostos vários impostos tanto para o tabaco como para o álcool, que acabam por se concretizar face à exploração do dualismo suprarreferido.

Assim, nos dias que correm, deixou de existir um interesse do Estado em afastar o consumo destes bens outrora vistos como imorais, para passar a haver um interesse de exploração destas dúvidas morais transformando-as em fontes de receita pública através da elevada carga fiscal do tabaco e do álcool.

¹²¹ Vasques, Sérgio (1999). Os Impostos de Pecado – O Álcool, o Tabaco, o Jogo e o Fisco. Almedina, Coimbra, pp. 241-242.

IV – A Opinião Pública

As reações à descriminalização do consumo

A origem do consumo de droga enquanto um problema global surge nos Estados Unidos da América aquando da construção de caminhos de ferro em que foi necessário o recurso a mão de obra proveniente da Ásia, e que trouxe consigo, a tradição do consumo de ópio, que estava profundamente enraizado na sua cultura, tal como o tabaco nas culturas ocidentais, o que levou a que o Governo norte-americano nomeasse uma comissão para investigar esta situação. Desta forma, a criminalização das drogas surge em 1909, através da Conferência de Xangai¹²².

Com o passar dos anos, a toxicodependência passa a ser vista enquanto uma doença mental, tendo mesmo sido incluída em 1934 na lista de doenças mentais da *American Psychiatric Association*. Avançando para 1971, a Convenção de Viena sobre as substâncias psicotrópicas, teve como um dos seus principais assuntos a abordagem a modelos de tratamento e reinserção dos consumidores de droga¹²³.

Em território nacional, devido ao regresso das populações das antigas colónias, o fenómeno da droga começa a ser encarado enquanto um problema social, uma vez que se registou, principalmente nas faixas etárias mais jovens, um considerável aumento do consumo de droga. Apesar dos problemas relativos a este consumo não serem ainda perceptíveis, nomeadamente no campo da saúde, estes indicadores serviram para que se criassem os primeiros institucionais de resposta¹²⁴.

Esta situação forçou o Estado a ter de tomar uma decisão sobre como encarar o problema, cujas medidas variavam entre repressivas, preventivas ou liberais. A atuação através de medidas repressivas consistia na criação de uma política de criminalização em contraste com as medidas preventivas e liberais que consistiam em abordar este problema através da educação e informação dos consumidores – nas medidas preventivas – ou escolher uma estratégia liberal que consistisse em reduzir os riscos do consumo.

¹²² Poiares, Carlos (2002). A descriminalização do consumo de drogas: abordagem juspsicológica, Revista Toxicodependências vol. 8, n.º 2, pp. 29-36.

¹²³ *Ibid.*

¹²⁴ Quintas, Jorge (2000). Consumos de drogas: realidades e representações sociais, Revista Toxicodependências vol. 6, n.º 3, pp. 29-42.

No início da década de 1990, com o surgimento do vírus da SIDA, a saúde pública passa a ser encarada de outra forma, tornando a discussão acerca do consumo de droga, algo urgente e de âmbito geral.

Este consumo de drogas enquadra-se, de forma evidente, no espectro público devido aquilo que são as opiniões socialmente difundidas em relação ao consumo que se insere no seio das determinações sociais, originando vários debates e discussões, públicas e privadas¹²⁵.

Assim, como se pode ver, desde sempre que este tema da droga esteve envolto de discussões e polémica, em grande parte devido aos riscos e custos para a saúde pública bem como da criminalidade associada à toxicodependência, mas também, pela elevada visibilidade social e política.

É sabido que o consumo excessivo de drogas resulta em toxicodependência, assim, Carlos Poiares defende que este não deve ser tratado no âmbito jurídico, uma vez que a sanção dos consumidores seria apenas um fator acrescido de destabilização e perturbação; sendo que a proibição origina a criação de estigmas jurídicos e sociais, que só por si podem causar tantos, ou mais, danos ao consumidor, que o simples ato do consumo de droga¹²⁶.

Com a implementação da Lei n.º 30/2000, o consumo de droga não entra num plano de indiferença jurídica, passando a merecer censura social, mas não revendo a dignidade penal, indo ao encontro do princípio da intervenção mínima do Direito Penal, não obstante, para Carlos Poiares, o pessoal técnico das CDT deveria ser formado em áreas como a Medicina ou Psicologia, e refere ainda que, ao se estabelecer uma quantidade de doses permitidas, não se está a considerar a individualidade inerente a cada pessoa, uma vez que estas possuem diferentes hábitos e como tal, poderão necessitar de diferentes quantidades¹²⁷.

Relativamente ao que foi ainda a reação nacional, importa salientar que após a aprovação da descriminalização do consumo de droga, não foram suscitados quaisquer debates políticos com o objetivo de voltar à criminalização do consumo, o que, devido à

¹²⁵ Quintas, Jorge (2000). Consumos de drogas: realidades e representações sociais, Revista Toxicodependências vol. 6, n.º 3, pp. 30-32.

¹²⁶ Poiares, Carlos (2002). A descriminalização do consumo de drogas: abordagem juspsicológica, Revista Toxicodependências vol. 8, n.º. 2, p. 29.

¹²⁷ Poiares, Carlos (2002). A descriminalização do consumo de drogas: abordagem juspsicológica, Revista Toxicodependências vol. 8, n.º. 2, p. 33.

tremenda eficácia da política pública em vigor, não surpreende que exista este consenso geral¹²⁸.

A propósito destes temas da legalização e da descriminalização do consumo de droga, a principal argumentação utilizada a favor da criminalização assenta na lógica de que, sem o recurso a condenação penal, o consumo aumentaria e com isso, alcançando os valores do consumo de álcool e tabaco, criando assim uma epidemia de consumo de droga¹²⁹.

Conforme exposto acima, esta realidade não se verificou, antes pelo contrário, tendo-se registado uma grande diminuição dos valores relacionados com o consumo de droga. Logo, este argumento tem como base a especulação, em vez de dados empíricos da política de descriminalização ou legalização¹³⁰. Isto tem evidente confirmação através de uma comparação com os países que seguem esta abordagem repressiva onde o consumo de droga, e como tal a sua produção e tráfico, não desapareceu ou diminuiu, levando a diversas consequências para a sociedade¹³¹.

Um preconceito inerente à descriminalização do consumo de droga, era o medo de que Portugal se tornasse um destino turístico motivado pelo consumo de droga, aumentado a criminalidade e insegurança, especialmente nos grandes centros urbanos¹³².

Nos primeiros anos que se seguiram à aprovação da Lei n.º 30/2000, devido ao facto de ter havido um ligeiro aumento no consumo moderado de drogas (na população adulta e, em especial, de canábis), surgiu uma controvérsia em que, os defensores de políticas repreensivas questionam sobre a importância deste aumento do consumo, acrescentando que, com a descriminalização do consumo, aparentaria uma aceitação do consumo de drogas, como tal aumentado o consumo de droga. Por outro lado, quem

¹²⁸ Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal, lessons for creating fair and successful drug policies. CATO Institute, p. 1.

¹²⁹ Jelsma, Martin (2008). O estado atual do debate sobre políticas de drogas: tendências da última década na União Europeia e nas Nações Unidas, Texto de apoio para a Primeira Reunião da Comissão Latino-americana sobre Drogas e Democracia, p. 17.

¹³⁰ Hughes, C. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? British Journal of Criminology n.º 50, p.1005-1014.

¹³¹ Jelsma, Martin (2008). O estado atual do debate sobre políticas de drogas: tendências da última década na União Europeia e nas Nações Unidas, Texto de apoio para a Primeira Reunião da Comissão Latino-americana sobre Drogas e Democracia, p. 17.

¹³² Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal, lessons for creating fair and successful drug policies. CATO Institute, p. 6.

defendia a descriminalização, argumentava que estes primeiros aumentos não eram valores reais, podendo estar relacionados com a redução do estigma relativo ao consumo de droga, ou ainda de que isto poderia ser uma tendência global e, como tal, não se poderia associar este aumento, ainda que ligeiro, à entrada em vigor da Lei n.º 30/2000¹³³.

Uma consequência direta da Lei n.º 30/2000 e das medidas que esta transpôs, foi o aumento do número de consumidores em tratamento – cumprindo com o seu propósito de reabilitar em vez de punir. No entanto, este aspeto foi encarado por alguns meandros da opinião pública, especialmente daqueles que se opunham à descriminalização do consumo e eram favoráveis a métodos repressivos, como uma evidência concreta de que o problema da droga estava a piorar com a descriminalização¹³⁴.

Mais ainda, com o novo regime da descriminalização do consumo de droga, resultou uma nova consequência em que os consumidores deixaram de ser vistos enquanto delinquentes (ou até mesmo doentes) para passarem a ser vistos como pessoas que necessitam de apoio psicológico, e ainda social, por levarem um estilo de vida pouco saudável que pode suceder por variados motivos¹³⁵. A descriminalização também veio alterar o comportamento daqueles que consomem, redirecionando-os para o tratamento, uma vez que, no período anterior à descriminalização, devido ao receio de enfrentarem sentenças penais, não procuravam tratamento encarando o problema como algo fora do seu controlo.

Todas as evidências apontam para que o problema da droga se tenha definitivamente estabelecido devido a todo o aparato policial, preventivo e terapêutico que a guerra às drogas trouxe consigo, tornando os consumidores de droga como a raiz de todos os problemas do país – assunto que tomou proporções exponencialmente superiores devido a todo o aproveitamento dos meios de comunicação¹³⁶.

Estas reações que surgiram após a aprovação do regime da descriminalização do consumo de droga, não foram apenas internas mas sim a nível nacional, sendo que a

¹³³ Hughes, C. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology* n.º 50, p.1005-1014.

¹³⁴ Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal, lessons for creating fair and successful drug policies. *CATO Institute*, p. 7-11.

¹³⁵ Poiares, Carlos (2002). A descriminalização do consumo de drogas: abordagem juspsicológica, *Revista Toxicodependências* vol. 8, nº. 2, p. 29.

¹³⁶ Quintas, Jorge (2000). Consumos de drogas: realidades e representações sociais, *Revista Toxicodependências* vol. 6, n.º 3, pp. 32.

reação mais mediática e de grande renome – várias vezes citada ao longo do presente estudo – veio de Glenn Greenwald, jornalista norte-americano especialista em direito constitucional, que em abril de 2009 elaborou um relatório, intitulado “Drug decriminalization in Portugal, lessons for creating fair and successful drug policies”, com o intuito de retratar e analisar esta política pública, concluindo que devido ao seu imediato e visível sucesso, deveria ser encarado como um exemplo para o resto do mundo.

Mas as reações também vieram de organizações internacionais, destacando-se a reação do Internacional Narcotics Control Board¹³⁷, que acusou Portugal de não respeitar as convenções que havia assinado no Passado, apesar da Convenção das Nações Unidas contra o tráfico ilícito de narcóticos e substâncias psicotrópicas de 1988 não indicar que o consumo de droga seja encarado como uma ofensa punível¹³⁸.

Ora, em 2009, o Relatório Nacional de Droga veio refutar esta acusação, expressando o oposto a supra, ou seja, que a descriminalização do consumo de droga se cabia dentro do texto da convenção das Nações Unidas, levando a duas visitas do Internacional Narcotics Control Board a Portugal e, conseqüentemente, ao reconhecimento dos benefícios da descriminalização do consumo de droga e conseqüente sucesso da política pública¹³⁹.

É inegável a importância dos meios de comunicação para a formulação da opinião pública, influenciando e moldando as opiniões consoante aquilo a informação fornecida pelos meios de comunicação.

Como tal, o primeiro percalço que a política da descriminalização do consumo de droga enfrentou foi a opinião pública, uma vez que este é um tema polémico, portanto gerador de várias opiniões diversas, de tal forma que na redação de 1999 da Estratégia Nacional da Droga, estes preconceitos são endereçados enquanto ideias falsas que resultam da falta de informação dos indivíduos¹⁴⁰.

¹³⁷ Órgão internacional criado em 1968, responsável pela fiscalização independente das Convenções Internacionais das Nações Unidas sobre o controlo de drogas.

¹³⁸ Conforme se pode ler na íntegra em:

https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentary_on_the_united_nations_convention_1988_E.pdf.

¹³⁹ Trigueiros, F., Vitória, P. & Dias, L. (2010). Rather Treat Than Punish - The Portuguese Decriminalization Model. The Pompidou Group of the Council of Europe, Estrasburgo, pp. 28-35.

¹⁴⁰ Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga (1999), Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, p. 5.

Assim, na elaboração da Estratégia Nacional da Droga, a primeira missão que se pode denotar da leitura do relatório é a da desmistificação destes preconceitos, sendo que a solução foi encará-los e desmontá-los através de factos, desde a afirmação que o abuso de drogas não é algo comum à maioria dos jovens ou que a maior parte dessas drogas não são mortais ou ainda, talvez a mais importante, de que nem todos os consumidores de droga abusam do consumo ou cometem crimes, elucidando sobre a real conexão entre o consumo de droga e criminalidade.

Da leitura do relatório resulta que a maior parte do consumo é recreativo e de que a maior parte dos portugueses nunca experimentaram qualquer droga, demonstrando que a toxicodependência é uma realidade para apenas uma fração dos consumidores de droga, já que, na maioria das situações em Portugal, o consumo de droga não se transforma num consumo regular¹⁴¹.

¹⁴¹ Balsa, C., Vital, C., Urbano, C. & Pascueiro, L. (2007). II Inquérito Nacional ao Consumo e Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa—2007, Lisboa: CEOS, Investigações Sociológicas, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, pp. 69-95.

A Guerra às Drogas e os seus resultados – análise à investigação global de Johann Hari

Dentro deste capítulo relacionado com a opinião pública, importa analisar a investigação realizada a nível mundial feita por Johann Hari¹⁴².

Por ser considerada uma figura de especial relevo sobre o tema, o presente subcapítulo será uma análise à sua investigação descrita no seu livro intitulado “Chasing the Scream – The Search for the Truth about Addiction” e de várias entrevistas e palestras que o mesmo deu sobre o assunto.

De forma a se reforçar o parágrafo anterior, importa ressaltar a opinião de Glenn Greenwald (uma das maiores figuras acerca deste tema, várias vezes citado na presente dissertação) acerca do livro de Johann Hari considerando-o o antídoto perfeito à guerra às drogas, e umas menos discutidos injustiças morais da atualidade, combinando uma investigação rigorosa com histórias profundamente humanas¹⁴³.

Hari conclui no seu livro que o oposto da dependência não é sobriedade mas sim conexão, isto é, através de um fortalecimento da conectividade interpessoal, as pessoas encontram-se menos propensas à dependência, uma vez que esta surge maioritariamente de situações de solidão¹⁴⁴.

Para se compreender melhor de que forma foi possível ao autor chegar à anterior conclusão, veja-se a história real que este retrata no seu livro¹⁴⁵ e, ainda em várias entrevistas¹⁴⁶, intitulada “A Longa Marcha de Marisol”.

O autor começa por retratar a situação do tráfico de droga no México, particularmente em Ciudad Juárez, uma das cidades mais afetadas a nível mundial e

¹⁴² Johann Hari é um jornalista e escritor, nascido a 21 de janeiro de 1979 em Glasgow, com ascendência suíça, que conduziu uma investigação a nível internacional sobre o fenómeno da Guerra à Droga analisando os contextos de países como Portugal, Suíça, Estados Unidos da América ou México.

¹⁴³ Tradução livre, versão original: “The perfect antidote to the war on drugs, one of the most under-discussed moral injustices of our time. It combines rigorous research and deeply human story-telling”, retirado da contracapa do livro citado.

¹⁴⁴ Hari, Johann (2015). Chasing the Scream – The Search for the Truth about Addiction, Londres, pp. 299-320.

¹⁴⁵ Hari, Johann (2015). Chasing the Scream – The Search for the Truth about Addiction, Londres, pp. 130-141.

¹⁴⁶ Uma das entrevistas concedidas pelo autor foi ao mundialmente conhecido podcast Joe Rogan Experience, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CDpjvFn4wgM&t=10142s>.

repleta de grupos organizados de traficantes que exercem o seu domínio através da violência, permanecendo fora das prisões devido à corrupção que exercem sobre as autoridades locais – não exclusivamente devido a pagamentos monetários mas também por intimidarem de tal forma as forças policiais que estas têm medo de rejeitar os subornos.

O propósito do autor, com esta narração, prende-se em fazer compreender como é que esta lógica de combate à droga se encontra ultrapassada e que é a principal fonte de uma gigante economia paralela que se sustem à base de violência.

O conto em causa tem como protagonistas Marisela Fraire – uma enfermeira num hospital em Ciudad Juárez - e a sua filha, Rubi. O início da história acontece quando, aos catorze anos de idade, Rubi conhece um empregado da sua mãe, Sergio com vinte e dois anos, que se gabava de ter uma AK47¹⁴⁷, entre várias outras histórias que deixaram Marisela em estado de alerta. Este estado de alerta cresceu exponencialmente depois de Rubi ter desaparecido numa certa manhã, após constantes conversas de Sergio dizendo que a sua mãe não a amava.

Após o súbito desaparecimento de Rubi, Marisela contactou a polícia local que se recusou a investigar este desaparecimento. Passaram-se meses até que Marisela voltasse a ver a sua filha novamente, e quando a encontrou, esta estava grávida. A gravidez foi o pretexto para mãe e filha fazerem as pazes, sendo que, Rubi todas as noites fugia de casa da mãe para ir ter com Sergio.

Enquanto este drama familiar acontecia, à partida irrelevante para o panorama geral da política das drogas, Ciudad Juárez parecia um cenário de guerra em que diariamente apareciam cadáveres decapitados na cidade, devido a guerras de território dos vários carteis de droga. Ora, apesar deste clima os *civis* de Ciudad Juárez habituavam-se a tentar ignorar uma vez que não podiam fazer nada para resolver este problema – com a legalização do consumo de droga, bem assim como a sua produção, Ciudad Juárez, dificilmente teria de lidar com este tipo de situações uma vez que os carteis se tornariam obsoletos.

Voltando para a história de Marisela e de Rubi Fraire, certo dia, o irmão mais velho de Rubi, foi à casa onde Rubi vivia com Sergio quando se deparou com o apartamento vazio, sem qualquer mobília, apenas uma nota que contava que Rubi e Sergio iam fugir para longe para começarem uma vida nova longe de Marisela.

¹⁴⁷ Tipo de espingarda de *assalto*, também conhecida como Kalashnikov, utilizada para combate militar.

Marisela desconfiou de toda a situação uma vez que não tinha existido qualquer discussão antes da fuga da sua filha, sendo que Sergio afirmara ainda que Rubi também o havia abandonado, bem assim como ao filho de ambos, tendo desaparecido sozinha.

Dias depois, Marisela voltara a casa da mãe de Sergio para visitar o seu neto e eis que este havia partido e levado o seu filho, o que levou Marisela a espalhar cartazes na cidade de forma a que a contactassem se vissem Sergio, expondo toda a situação. Após duas semanas, os cartazes surtiram efeito e Marisela recebeu contacto de um jovem adolescente chamado Angel, que ter tido contacto com Sérgio há pouco tempo uma vez que este o havia contratado e à sua família, para despejarem a mobília toda de um apartamento.

No entanto, quando lá chegaram encontraram uma mulher morta – Rubi. Em pânico, Angel e os irmãos quiseram sair de lá, não querendo estar envolvidos naquela situação, levando a que Sergio os ameaçasse de morte caso não cumprissem com o acordado.

Marisela implorou a Angel que fosse com ela à estação da polícia para testemunhar. Assim, foram à esquadra e contaram tudo, sendo que a polícia apontou tudo o que lhes havia sido reportado, mas nada acontecera.

Diariamente, Marisela deslocava-se à esquadra para pedir informações do caso, mas sem sucesso, uma vez que a polícia argumentava que nada poderia fazer, já que Sergio se encontrava desaparecido

Face à total inércia por parte da polícia, Marisela decidiu investigar o caso sozinha, tendo descoberto Sergio em Fresnillo – uma cidade a dezasseis horas de viagem de carro de Ciudad Juárez – dirigindo-se imediatamente à polícia que ainda assim se recusou a agir.

Chegada a Fresnillo, dirigiu-se imediatamente à polícia que procedeu à detenção de Sergio. Após ter sido detido, Sergio confessou tudo – tinha sido ele o autor do homicídio de Rubi. A polícia investigou e encontrou partes do corpo de Rubi.

Durante o julgamento, Angel testemunhara tudo o que havia contado a Marisela e à polícia. Tudo apontava para que Sergio fosse condenado. Até que, numa das sessões de julgamento, o coletivo de juízes decidiu que não poderiam aceitar a confissão de Sergio, uma vez que seria necessário estar presente o Procurador para que esta fosse válida, resultando na absolvição de Sergio. Apesar de toda a revolta e choque, analisando

estatisticamente, este resultado era o esperado uma vez que Ciudad Juárez tem um rácio de condenação por crimes de homicídio de apenas 2%¹⁴⁸.

Poucos dias depois de ter testemunhado em tribunal, Angel e a sua família foram encontrados mortos, tal como Sergio lhes prometera.

Desesperada por justiça, Marisela tentou apelar à atenção do Presidente do México, iniciando uma marcha desde Ciudad Juárez até à Cidade do México – mais de 1500 km de distância. Marisela fez-se acompanhar por várias mães na mesma situação, sendo que os números variavam, mas Marisela era a única constante.

Três meses depois de ter iniciado a sua marcha, chegou à Cidade do México onde o Presidente Calderon se recusou a reunir com ela.

Apesar de todos os percalços, Marisela continuou a investigar Sergio tendo descoberto que este era membro de um gang denominado “Zetas”. Ora, este era um dos gangues mais poderosos do México. Marisela apenas obteve esta informação após múltiplas deslocações às instalações da polícia, tendo-lhe sido explicado que Sergio conseguia sempre escapar às autoridades por pertencer a esse gangue. Foi ainda informada de que os Zetas controlavam o Estado, sendo que a polícia apenas podia fazer detenções após receberem autorização do gangue.

Apenas restava uma alternativa a Marisela: contar a verdade sobre os Zetas e o seu estatuto de controlar o país, estando acima da lei; e assim o fez, deslocando-se para o Capitólio de Estado em Chihuahua, onde fez um comunicado oficial da sua história para todo o mundo, tendo sido diversas vezes ignorada pelo Governador apesar dos pedidos de Marisela de se reunirem para divulgar a sua história.

Esta era uma das zonas mais seguras do México, sendo vigiada por militares, pela polícia federal e ainda pela polícia local. Não obstante, certo dia, enquanto Marisela esperava pelo Governador, a zona ficou vazia – sem qualquer policiamento – e surgiu um homem que, em frente a todas as câmaras de vigilância, empunha uma arma à cabeça de Marisela e a executou.

Numa conversa com o filho mais velho de Marisela, Juan, este contou ao autor¹⁴⁹, que as verdadeiras vítimas da guerra à droga não são os traficantes de droga nem os polícias e que, com esta história, se pode verificar que as vítimas são todos aqueles no meio da guerra que nada têm a ver com ela, os *civis* e quando se reportam os números de

¹⁴⁸ Bowden, C. (2010), *Murder City: Ciudad Juarez and the Global Economy's New Killing Fields*, p. 238.

¹⁴⁹ Hari, Johann (2015). *Chasing the Scream – The Search for the Truth about Addiction*, Londres, p. 139

mortes relacionadas com o tráfico de droga, a maioria dos casos não são overdoses, traficantes ou polícias, mas pessoas como Marisela, Rubi, Angel ou a sua família.

Ora, este controlo dos gangues sobre a polícia e as entidades estatais, surge do dinheiro do tráfico de droga, tal como acontecia na época da Lei Seca nos Estados Unidos da América – assim, se se retirar a fonte de rendimentos dos carteis, acaba a vantagem que estes possam ter sobre a lei, ou seja, legalizando a droga os carteis ficam obsoletos deixando de ter fundos monetários para exercerem o seu controlo.

Assim, conforme o já exposto pretendeu-se demonstrar o quão errada está a atual lógica da guerra às drogas, uma vez que esta é a principal fonte da economia paralela que capacita os carteis e os gangues de traficantes de droga, dando origem a histórias como a de Marisela de Ciudad Juárez, que certamente é apenas uma gota num oceano de histórias semelhantes espalhadas a nível global.

Hari, numa entrevista¹⁵⁰ retrata ainda a opinião da então Ministra da Saúde suíça, Ruth Dreifuss, que defende a posição da legalização da droga como solução aos problemas que dela advém, uma vez que no regime atual existe anarquia e caos, ou seja, o que acontece é existirem criminosos desconhecidos a vender produtos desconhecidos de qualidade desconhecida com repercussões desconhecidas para a saúde dos consumidores que, por sua vez, também são desconhecidos. Ora, este desconhecimento seria imediatamente ultrapassado através da legalização, eliminando os problemas de criminalidade e aumentando ainda a receita do Estado enquanto resolve um grave problema público.

¹⁵⁰ Disponível para consulta em: <https://www.youtube.com/watch?v=CDpjvFn4wgM&t=10155s> a partir do minuto 00:29:15

A Opinião Pública atualmente – resultado de inquéritos

Com o pretexto de se averiguar qual a atual opinião pública acerca do presente estudo, conduziu-se um inquérito, divulgado através de várias redes sociais como Facebook, Instagram e LinkedIn desde 5 de abril de 2020 até 31 de maio de 2020.

O questionário consistiu na resposta a doze questões de resposta fechada com o intuito de captar a percepção e preconceitos relativamente aos temas do consumo de droga, enquadrando com os casos de consumo de tabaco e de álcool.

Este está disponível para consulta no Anexo II enquanto que os gráficos com os totais de respostas encontram-se também disponíveis, no Anexo III.

Assim, importa analisar individualmente cada uma das questões, sendo que se obteve um total de 394 respostas anónimas.

A primeira questão prende-se com a idade dos inquiridos, tendo criados seis grupos etários. A relevância desta distinção consistia em inferir se existe alguma correlação entre a percepção da legalização do consumo de droga e a faixa etária, ou se a faixa etária não teria qualquer relevância para a percepção das questões relacionadas com a droga.

Das 394 respostas, a faixa etária mais significativa, representado 43,1% do total das respostas (170 respostas), foi a dos indivíduos entre os 25 anos e os 35 anos. Seguiram-se os indivíduos na faixa etária entre os 55 anos e os 65 anos representado 19,5% do total de respostas, o grupo entre os 36 anos e os 50 anos com 17,8% das respostas e os indivíduos entre os 18 anos e 24 anos com 16,2%. Por fim, apenas se registou uma resposta na faixa etária com idade inferior aos 18 anos, representando uma parcela inferior a 0,1% do total, e, finalmente, o grupo etário com idades superiores a 65 anos de idade, representou 3% do total das respostas.

Posto isto, estes indicadores serão utilizados à frente para que se comparem algumas respostas consoante as faixas etárias – como já se disse, seria expectável que o conservadorismo das respostas suba consoante as faixas etárias.

As duas perguntas seguintes, estão diretamente interligadas, sendo que a primeira pergunta consistia em saber se o inquirido já havia experimentado algum tipo de droga, e, caso tenha respondido afirmativamente, se sabia que consequências poderia ter para a sua saúde.

Compilados os resultados, verificou-se que mais de metade dos inquiridos (58%) dos inquiridos admitiu já ter consumido algum tipo de droga, abrangendo a maioria das

faixas etárias exceto os menores de 18 anos e os maiores de 65 anos; consequentemente, 42% dos inquiridos afirmaram nunca terem experimentado qualquer tipo de droga, estando distribuídos por todas as faixas etárias.

Conforme o referido a supra, aos inquiridos que responderam afirmativamente à questão de se já haviam experimentado algum tipo de droga, fez-se uma subsequente questão acerca de terem consciência das consequências para a saúde que advêm do consumo de droga.

Os resultados detalhados a esta questão encontram-se, discriminados por faixas etárias, na Tabela I do Anexo III, e através da sua leitura, verifica-se que dos 58% inquiridos que já haviam experimentado drogas, apenas três (correspondendo a 1,32% do subgrupo) responderam que não tinham consciência dos malefícios para a saúde relacionados com o consumo de droga.

Através de uma breve observação dos dados coletados, verifica-se que apesar de existir uma evidente consciência dos riscos para a saúde inerentes ao consumo de droga (98,68% dos inquiridos que confirmaram ter consumido algum tipo de droga confirmaram estar a par dos mesmos), pode-se entender que o consumo não resulta de falta de informação – sendo que o propósito não era entender os motivos que levam ao consumo de droga ou a frequência do mesmo, não se procurou apurar nenhum desses fatores; procurou-se sim, entender se os consumidores estavam informados acerca das suas ações ou não, ao contrário do que acontecia quando o consumo de droga começou a surgir em Portugal.

Pode, assim, concluir-se que a falta de informação não é motivo para o consumo de droga atualmente e, ainda, que apesar de estarem informados, os consumidores vão ultrapassar esse “percalço” e irão consumir à mesma, nem que seja uma vez. Isto, evidentemente, que traz consequências para a sociedade uma vez que, para poderem consumir terão de recorrer a produtos de qualidade duvidosa, ilegalmente comercializados, fortalecendo uma economia paralela ao mesmo tempo que, ao manterem a economia ilegal, acabam por desviar fundos da receita pública que em vez de serem utilizados para o combate a esta economia paralela e os seus agentes, poderiam ser utilizados para outras questões de maior prioridade para a sociedade.

Mais uma vez, para se entender qual era a opinião pública, procurou-se comparar o consumo de droga com o consumo de álcool e de tabaco, por terem características semelhantes em vários aspetos como o fato de causarem danos à saúde dos consumidores,

serem viciantes e terem outras consequências para a sociedade com o seu consumo em excesso.

Desta forma, para ambos os casos, repetiu-se o exercício feito acerca do consumo de droga, isto é, perguntou-se inicialmente se os inquiridos já haviam consumido alguma bebida alcoólica ou tabaco e, caso a resposta fosse afirmativa, se tinham consciência das consequências para a sua saúde, resultantes desse consumo.

Relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas, apenas 3% dos inquiridos responderam que nunca haviam consumido qualquer tipo de bebida alcoólica, sendo que as faixas etárias com maior expressão corresponderam aos inquiridos com idades compreendidas entre os 36 anos de idade e os 65 anos.

Dos 97% inquiridos que afirmaram já ter consumido bebidas alcoólicas, apenas três deles responderam não estarem informados acerca das consequências que o álcool tem para a saúde de quem o consome. Ora, mais uma vez podem-se considerar estes valores como *outliers*¹⁵¹, uma vez que correspondem uma reduzida percentagem da amostra, não afetando as conclusões.

Para observação completa dos dados relativamente a estas questões, veja-se a Tabela II do Anexo III, com os resultados discriminados por faixa etária.

Quanto ao consumo de tabaco, não existindo uma discrepância tão elevada como a do consumo de álcool, apenas 20% dos inquiridos respondeu nunca ter fumado tabaco.

No entanto, o nível de informação entre os consumidores de tabaco foi ainda mais esclarecedor, uma vez que, quando questionados se estavam conscientes dos malefícios para a saúde causados pelo consumo de tabaco, apenas um dos inquiridos respondeu não estar informado – ora, também aqui se considera esta resposta um *outlier* uma vez que o valor ainda é mais irrisório.

A informação detalhada acerca das respostas a esta questão também está disponível no Anexo III, na Tabela III.

Pode-se concluir, assim, que tal como sucede com o consumo de droga, o consumo de álcool e tabaco não acontece por falta de informação, sendo que, para os últimos, ainda existe maior nível de informação sobre as consequências para a saúde e, não obstante, o consumo de álcool e tabaco é largamente superior ao consumo de droga.

(Agra, 1997) (Agra, 1997) (Agra, 1997)¹⁵¹ Considera-se um *outlier* qualquer registo estatístico que apresente de forma totalmente distinta do principal. No caso concreto, sendo uma percentagem tão diminuto pode ser considerado um *outlier* uma vez que são pequenas exceções à esmagadora maioria.

Com esta comparação, pode-se ainda concluir que, nenhum dos consumos parece ser afetado, pela consciência das consequências que o mesmo tem na saúde dos consumidores, e, se relativamente ao tabaco e ao álcool, o Estado já o entendeu, estamos as respetivas indústrias legalizadas e fiscalizadas, indaga-se se a droga deverá seguir o mesmo caminho.

Considerando-se este raciocínio relativamente à legalização da droga em Portugal, a questão seguinte prendia-se exatamente com isso, de forma a entender se os inquiridos seriam a favor de que o consumo de droga fosse legalizado, sendo devidamente controlado a nível de qualidade e taxado como acontece com o consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco.

Confrontados com a questão anterior, 63% dos inquiridos responderam que concordavam com a legalização do consumo de droga seguindo os mesmos moldes das bebidas alcoólicas. Destas respostas, fez-se ainda uma separação por grupos etários, de forma a compreender se existiam grandes discrepâncias consoante as idades dos inquiridos nas suas respostas – os dados completos encontram-se registados na Tabela IV disponível no Anexo III.

Feita a análise demográfica dos dados, verifica-se que as opiniões foram homogeneamente divididas entre as diversas faixas etárias, isto é, para os inquiridos que concordaram com a legalização do consumo de droga, todas as faixas etárias foram representadas, existindo um natural domínio da faixa etária que representa os inquiridos com idades compreendidas entre os 25 anos e os 35 anos – sendo que, esta faixa etária representa a maior parte dos inquiridos, é natural a sua predominância, uma vez que existe um maior número de respostas desta faixa etária e, a prova disso, é que, também no que diz respeito aos inquiridos que responderam serem contra a legalização do consumo, existe um predomínio (39,73%) desta faixa etária.

Relativamente às restantes faixas etárias que responderam afirmativamente, verifica-se que existiu um equilíbrio bastante elevado entre as faixas etárias que compreendem as idades entre os 18 anos e os 24 anos (18,15% do total das respostas favoráveis, correspondendo a 45 respostas positivas), os 36 anos e os 50 anos (16,13% do total das respostas a favor da legalização, o que correspondeu a 40 respostas positivas) e, por fim, da faixa etária com idades compreendidas entre os 51 anos e os 65 anos (17,34% dos 248 inquiridos que responderam a favor da legalização, correspondendo a 43 respostas positivas).

Face ao exposto a supra, para melhor se compreender, se existe algum grupo etário específico que seja contra a legalização, importa ainda analisar os dados das respostas negativas. Assim, conforme já se explicou, por corresponder ao maior número de respostas totais ao inquérito, a faixa etária mais representada é a que compreende idades entre os 25 e os 35 anos de idade, correspondendo a 39,73% dos 146 inquiridos que afirmaram serem contra a legalização do consumo de droga.

Aqui se pode ver que a tendência para oposição à legalização da droga vem de faixas etárias mais elevadas, embora possa não ser imediatamente perceptível face às percentagens que cada uma das faixas etárias representa dentro do total de respostas negativas, é mais evidente com a comparação das percentagens das respostas dentro das próprias faixas etárias.

Ora, veja-se que dentro das faixas etárias mais jovens, existe uma esmagadora maioria de respostas de teor positivo relativamente às que se opunham à legalização: nos menores de 18 anos de idade, 100% dos inquiridos respondeu positivamente à legalização; na classe que compreende idades entre os 18 anos e os 24 anos, 70,31% das respostas foram a favor da legalização; e, por fim, na faixa etária dos 25 anos aos 35 anos, 65,88% das respostas foram a favor da legalização do consumo de droga.

Embora nas restantes classes também exista um domínio total das respostas a favor da legalização, os dados tendem a ser mais equilibrados, com as quotas das respostas a favor da legalização estarem entre os 55,84% e os 58,33% e as respostas contra a legalização estarem entre os 41,67% e os 44,16%.

Face aos resultados, verifica-se que o estigma acerca da legalização do consumo de droga é algo do passado, uma vez que tem maior representatividade nas gerações mais velhas, mas, não obstante, apesar dessa maior representatividade, a maioria (e foi visível em todos os grupos etários) acredita que a solução para o problema da droga passe pela sua legalização, adotando-se medidas semelhantes às do tabaco e das bebidas alcoólicas, passando pelo seu controlo de qualidade e correspondente taxação.

Assim, pode-se concluir que a opinião pública, tendo-se verificado uma significativa evolução de carácter informativo, e consequentemente, uma mudança de mentalidade em redor desta temática, que daí advém.

De forma a compreender qual era a perceção pública de uma eventual legalização do consumo de droga, a pergunta seguinte consistiu em averiguar se, de acordo com a opinião dos inquiridos, com a eventual legalização do consumo de droga, esta se

traduziria num aumento dos casos de toxicodependência – isto é, perceber se o dito consumo grave seria agravado.

Relativamente a esta questão, verificou-se que o sentido das respostas foi bastante semelhante às da pergunta anterior, isto é, os inquiridos que responderam favoravelmente à legalização, tendencialmente responderam que esta não implicaria um aumento da toxicodependência em Portugal, salvo algumas exceções.

A informação detalhada, discriminada por faixas etárias, encontra-se disponível no Anexo III representada na Tabela V.

Nesta questão, verificou-se então, uma maioria de respostas de que a legalização não se traduziria num aumento do número de casos de toxicodependência, correspondendo a 62% dos inquiridos.

Também os padrões demográficos seguiram as tendências da questão anterior, isto é, existiu uma distribuição homogênea das respostas por entre as classes sociais para ambas as possíveis respostas. No que diz respeito a esta comparação entre as diversas faixas etárias, em todas elas existiu uma evidente maioria, das opiniões de que os casos de toxicodependência não aumentariam.

Ora, também nesta questão, quando comparadas as respostas entre as faixas etárias também se registou o padrão estabelecido na questão anterior em que, dentro dos inquiridos que responderam que a legalização do consumo de droga se refletiria num maior número de casos de toxicodependência, onde começa a existir um maior equilíbrio nas classes etárias mais velhas, sendo que a faixa etária onde este equilíbrio foi mais evidente foi no grupo de idades dos 51 anos aos 65 anos em que 53,25% dos inquiridos responderam que a legalização não se refletiria num maior número de casos de toxicodependência, face aos 46,75% que responderam o oposto.

Importa reiterar a posição de que o intuito do referido questionário era ter uma perceção daquilo que é a opinião pública sobre estes assuntos, uma vez que, tal como se demonstrou ao longo do presente estudo, com a descriminalização do consumo de droga foi registada uma diminuição do número de casos de toxicodependência, não existe qualquer indicador factual que possa demonstrar que o oposto acontecesse com a legalização do mesmo.

Desta feita, resulta da análise das respostas, que caso existisse o regime da legalização do consumo de droga, a maioria da opinião pública não acha que isso se fosse traduzir num aumento dos casos de toxicodependência.

Para se finalizar o questionário, pretendeu apurar-se qual o nível de informação e o sentido da opinião pública relativamente à Lei n.º 30/2000 e os seus resultados, ou seja, pretendeu-se, em primeira instância verificar o nível de informação dos inquiridos relativamente à descriminalização do consumo de drogas e ainda, ulteriormente, saber qual a perceção que tinham dos seus resultados tanto a nível do número de casos de toxicodependência como a nível de mortes que resultaram de overdoses ou questões relacionadas com o consumo de droga.

Relativamente à primeira questão, pode considerar-se ser algo de cultura geral, mas serviu para se tentar compreender o nível de informação relativamente a estas matérias, sendo que, quando questionados sobre o seu conhecimento acerca do consumo de qualquer tipo de drogas em Portugal ter sido descriminalizado, apenas 36% dos inquiridos respondeu negativamente, sendo que a grande maioria revelou estar informada acerca do assunto.

Dentro dos inquiridos que afirmaram não ter conhecimento de que a descriminalização do consumo de droga está em vigor desde 2001, não se pode retirar grandes conclusões relativamente às faixas etárias uma vez que as respostas, mais uma vez, foram homogeneamente distribuídas. Logo, pode-se verificar pelos resultados, de que a maioria das pessoas está par do regime atual das drogas em Portugal.

De seguida, conforme referido, pediu-se aos inquiridos para darem a sua opinião acerca dos resultados da mesma. Começando pelo número de casos de consumo problemático de droga após a descriminalização, apenas 28% dos inquiridos respondeu que achavam que estes tinham aumentado face aos restantes 72% que achavam que não foram registadas quaisquer alterações (39% do total dos inquiridos) ou que os casos diminuíram (33% dos inquiridos).

Aqui verifica-se que apenas um terço da população inquirida estava a par dos resultados da descriminalização, uma vez que esta originou uma diminuição dos casos de consumo problemático de droga. Não obstante que apenas 28% tivessem respondido que aumentaram, esta é uma informação que deveria ser melhor distribuída uma vez que, apenas uma em cada três pessoas está correta.

Se se fizer uma análise mais profunda, e se considerar apenas o universo de pessoas que anteriormente haviam respondido que não se deveria legalizar o consumo de droga, pode-se encontrar que dentro deste espetro apenas 14% dos inquiridos responderam que, com a descriminalização do consumo de droga, o número de casos de consumo problemático.

Ora, aqui pode-se fazer uma correlação direta entre a falta de informação acerca do assunto e a oposição à legalização do consumo de droga, uma vez que, 86% dos inquiridos que se opunham à legalização estavam errados acerca dos resultados da descriminalização, sendo que mais de metade respondeu inclusivamente o oposto da realidade.

Os dados que atestam o referido a supra, estão disponíveis para consulta no Anexo III, na Tabela VII.

Relativamente à última pergunta, acerca da perceção dos inquiridos acerca do número de casos de overdose após a descriminalização do consumo de droga em 2001, a informação detalhada encontra-se na Tabela VIII do Anexo III.

Nesta última questão, os dados são bastantes semelhantes às da pergunta anterior apesar de se registarem ligeiros progressos, ou seja, 35% dos inquiridos respondeu corretamente, afirmando que o número de casos de morte associadas ao consumo de droga diminui, enquanto que 43% afirmou que os dados estatísticos se mantiveram semelhantes e apenas 22% respondeu que teriam subido.

Mais uma vez se aplica o que se afirmou na questão anterior, apesar do sucesso da política da descriminalização do consumo, apenas um em cada três inquiridos está corretamente informado acerca do assunto. Desta forma, é fundamental tornar o acesso a esta informação mais acessível ou dar-lhe maior mediatismo, uma vez que esta é uma política que serviu de exemplo a nível mundial como já se descreveu.

Por fim, importa ainda verificar se os dados acerca das pessoas que responderam ser contra a legalização do consumo de droga, também se mantinham nesta questão.

Assim, dos 146 inquiridos que responderam negativamente à legalização do consumo de droga, apenas 14% respondeu corretamente sobre os indicadores estatísticos relacionados com as mortes relacionadas com o consumo de droga, enquanto 34% deles respondeu que não se haviam manifestado quaisquer alterações e a maioria (52%) respondeu exatamente o oposto do que aconteceu, afirmando que o número de mortes aumentara.

Finda a análise aos resultados do inquérito, pode-se concluir que a opinião pública tende a direccionar-se para a legalização do consumo de droga, estando informada acerca das suas consequências, mas ainda assim, seguindo esse sentido. Analisadas as respostas contra a legalização, após se cruzarem os dados das diferentes respostas, verifica-se que as pessoas que se manifestaram contra a legalização do consumo de droga, eram aquelas

que, maioritariamente estavam pior informadas acerca do passado recente e da atualidade deste assunto.

Por fim, importa ainda esclarecer quais as motivações que justificaram um inquérito sobre a legalização da droga em Portugal.

Assim, pretendeu-se apurar aquele que se considerou ser um fator crítico para o eventual sucesso da legalização da droga em Portugal: o sentido da opinião pública. Isto porque, conforme já foi referido na presente dissertação, este foi o primeiro entrave à implementação da política pública da descriminalização do consumo de droga, devido a preconceitos criados por falta de informação. Considerando-se a sua extrema importância, na elaboração da Estratégia Nacional da Droga, a primeira missão que se pode denotar da leitura do relatório foi a da desmistificação destes preconceitos, sendo que a solução foi encará-los e desmontá-los através de factos.

Como tal, recorrendo às mesmas linhas orientadoras da Estratégia Nacional da Droga (que se concluiu com a descriminalização do consumo de droga em Portugal), estes inquéritos pretenderam também aferir o grau de informação dos inquiridos sobre as questões da droga no atual contexto social.

Ultrapassado este obstáculo, importa ressaltar a importância do sentido da opinião pública acerca da legalização, lembrando os casos das bebidas alcoólicas e do tabaco, já referidos na presente dissertação, em que o principal entrave à sua legalização foi também o facto de, à época, terem sido forçados a enfrentar uma opinião pública negativa.

Tendo em consideração que a presente dissertação se propôs a aferir quais os benefícios para a Administração Pública, a informação que advém da análise das respostas ao inquérito é fundamental para compreender como se podem atingir esses objetivos. Ou seja, lembrando que se delimitaram estes benefícios em três vertentes – para os cidadãos, para o Estado e para prossecução do interesse público – tornou-se assim possível verificar qual o sentido da opinião pública. Não se tendo focado tanto nos benefícios para os cidadãos, o inquérito pretendeu apenas aferir se estes estavam informados acerca da situação atual – considerando aqueles que foram os benefícios trazidos pela descriminalização; relativamente aos benefícios para o Estado, pretendeu-se aferir se a opinião pública seria favorável à legalização da droga com respetiva tributação; e por fim, no que diz respeito aos benefícios que surgiriam para a prossecução do interesse público, foi feita uma questão que visava correlacionar eventuais alterações no número de casos de toxicodependência com a legalização da droga.

Conclusão

Considera-se o propósito da presente dissertação, em que foi definida uma abordagem à possível legalização do consumo de droga em Portugal, alertando os benefícios que esta pode trazer para a Administração Pública. Importa relembrar que a análise dos benefícios aqui demonstrados, tem por base o espectro da ciência da Administração Pública, não sendo como objetivo do autor, analisar juridicamente o atual regime da descriminalização do consumo de droga, em Portugal.

De forma a alcançar as presentes conclusões, utilizaram-se os vários métodos ao dispor da ciência da Administração Pública – desde o método estatístico (considerando diversos indicadores relacionados com a droga nos períodos prévios à descriminalização, comparando-os com os valores após a descriminalização); o método comparativo (comparação com os casos das bebidas alcoólicas e do tabaco); recorreu-se ainda à realização de um inquérito (por questionário com respostas fechadas); e por fim, recorreram-se ainda a entrevistas (estruturadas, não estruturadas e semiestruturadas, mais concretamente entrevistas a especialistas na área como João Goulão ou Johann Hari).

No que se refere ao método estatístico, foi evidente o sucesso da política pública da descriminalização do consumo de droga, tais foram os seus resultados em que o contexto da droga em Portugal deixou de ser “inimigo público n.º 1” do Estado, tal como era nos anos 90, para Portugal passar a ser um caso de estudo mundial, por ter sido pioneiro neste tipo de abordagem. Pode-se também verificar que os indicadores relativos ao consumo de droga, tais como número de casos de consumo problemático, número de crimes relacionados com o consumo de droga ou número de mortes por overdose reduziram significativamente. A política pública da descriminalização do consumo de droga veio contrariar todos aqueles que, à data da sua implementação, consideravam que esta viria a ter o efeito oposto: o um aumento exponencial do consumo de droga e o número de casos de toxicodependência e mortes por overdose. Como legitimação da referida política pública, verificou-se que, desde 2001, o consumo e dependência de drogas, continuou a subir na União Europeia, enquanto que em Portugal, estes valores diminuíram significativamente, veja-se o indicador relativo à taxa de mortes relacionadas com a droga em que Portugal se encontra com valores cinco vezes inferiores à média dos Estados-membros da União Europeia, ou por exemplo, o número de infetados com HIV, devido ao consumo de drogas (partilha de seringas), que passou de um dos países com

um dos indicadores mais altos da União Europeia, para de momento, estar ligeiramente abaixo da média, conforme se demonstrou no capítulo II da presente dissertação.

Ao suprir o antigo medo de enfrentar penas de prisão e ao assumir uma política vocacionada para a saúde pública, gerou uma capacidade de incentivo ao tratamento, sendo que os antigos recursos atribuídos para a prossecução criminal, encontram-se agora alocados no tratamento e na criação de melhores condições de vida para os toxicodependentes. Estas medidas de prevenção e redução de danos, melhoraram significativamente os problemas sociais relacionados com a droga, como por exemplo, no campo das doenças criadas ou disseminadas pelo consumo, em que diminuíram acentuadamente face à realidade anterior à descriminalização.

Confirmado o evidente sucesso da descriminalização do consumo de droga, não é expectável que Portugal volte a optar pela criminalização, uma vez que existe uma unanimidade da parte dos especialistas na área, de que este método permitiu uma abordagem muito mais eficaz na gestão dos problemas sociais relacionados com o consumo de droga. Desta forma, considerou-se que, duas décadas após a implementação desta política pública, seria necessário dar o próximo passo de forma a que a Administração Pública pudesse ter ainda melhores resultados – como tal, o passo seguinte consistiria sempre na legalização do consumo de droga, sendo devidamente regulada por entidades competentes (e altamente tributada), tal como acontece nos casos do tabaco e das bebidas alcoólicas.

Para que se pudesse avaliar a possibilidade desta premissa, recorreu-se assim a outra metodologia da ciência da Administração Pública, o referido a supra como o método comparativo, em que o autor faz uma analogia com os casos das bebidas alcoólicas e do tabaco.

Através desta análise, foi possível verificar que tanto o tabaco como as bebidas alcoólicas passaram por semelhantes constrangimentos, começando por serem proibidas devido a questões de índole moral, sendo que essas proibições em nada travaram o seu consumo, ainda que acompanhada por severas punições. Relativamente a esta proibição do consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, o caso dos Estados Unidos da América foi o mais conhecido – a Lei Seca. No seguimento da última, foi feito um paralelismo entre a Guerra às Drogas de Nixon dos anos 1970 e a Lei Seca dos anos 1920, já que esta proibição não eliminou o desejo dos americanos ingerirem bebidas alcoólicas, levando-os a recorrerem ao mercado negro e a criminosos. Desta forma, verificou-se um aumento da criminalidade violenta, como roubos ou homicídios e ainda, devido ao facto de o álcool

ser ilegal, deixaram de se aplicar as leis de controlo de qualidade, forçando os consumidores a ingerirem bebidas de qualidade duvidosa; uma vez que quem as fornecia eram os criminosos. As bebidas mais leves, como cerveja ou vinho, deixaram de ser produzidas em elevada quantidade, levando ao aumento da produção e consumo de bebidas destiladas, uma vez que estas tinham maiores margens de lucro. Relativamente a esta proibição do consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, o caso da proibição do consumo e comércio de bebidas alcoólicas nos Estados Unidos da América foi o mais conhecido – a Lei Seca.

No seguimento da última, foi feito um paralelismo entre a Guerra às Drogas de Nixon dos anos 1970 e a Lei Seca dos anos 1920, já que esta proibição não eliminou o desejo dos americanos ingerirem bebidas alcoólicas, levando-os a recorrerem ao mercado negro e a criminosos. Desta forma, verificou-se um aumento da criminalidade violenta, como roubos ou homicídios e ainda, devido ao facto de o álcool ser ilegal, deixaram de se aplicar as leis de controlo de qualidade, forçando os consumidores a ingerirem bebidas de qualidade duvidosa; uma vez que quem as fornecia eram os criminosos. As bebidas mais leves, como cerveja ou vinho, deixaram de ser produzidas em elevada quantidade, levando ao aumento da produção e consumo de bebidas destiladas, uma vez que estas tinham maiores margens de lucro.

A proibição terminou em 1933, originando o seguinte fenómeno: enquanto a produção, venda e consumo de bebidas retornavam à legalidade, o número de crimes violentos voltou para os valores anteriores aos do período da “Lei Seca” e os principais contrabandistas de bebidas alcoólicas perderam a sua quota de mercado para os vendedores legítimos. Desta forma, o autor pretende demonstrar que o rumo certo a seguir, passa pela legalização do consumo da droga. Assim, a nível global, o caminho foi semelhante: legalizar, controlar a produção e regular o consumo através de variadas regras com elevada tributação.

Ora, caso o consumo de droga fosse legalizado, os efeitos seriam semelhantes uma vez que os carteis e os traficantes tornar-se-iam obsoletos, na medida em que quem quisesse consumir drogas, já não teria de recorrer a estes, podendo antes consumir produtos de qualidade controlada, de forma legal. Escusado será dizer que, seguindo-se o caminho da legalização, a criminalidade violenta associada à droga em Portugal deixaria de existir.

De um ponto de vista estritamente economista e seguindo a analogia com os casos verificados do consumo do tabaco e do álcool, esta legalização traria ainda outros

benefícios imediatos para a Administração Pública. Um dos benefícios indiscutíveis seria o aumento da receita pública. Estas assunções têm como base uma comparação diretamente com os casos das bebidas alcoólicas e do tabaco, uma vez que quando se deu a sua legalização, as receitas públicas cresceram substancialmente conforme se demonstrou durante a presente dissertação. Uma vez que, de momento o consumo de droga continua a existir, fomentando assim uma economia paralela da qual não resulta qualquer benefício para a Administração Pública, ora, através da legalização, sendo o consumo tributado, resultaria num incremento da receita pública, pois os consumidores passariam a pagar impostos sobre esse consumo. Mais ainda, com o desaparecimento desta economia paralela e passando a ser uma economia legal, originaria emprego para substituir a atual produção e comércio ilegal (fora outras entidades que teriam de surgir para controlo de qualidade, por exemplo) e, com isso, aumento a receita pública que advém da tributação do comércio, da produção, e de todas as restantes atividades envolventes.

Outra vantagem indiscutível da legalização do consumo de droga para a Administração Pública, de teor económico, seria a realocação dos fundos que até então estavam alocados à prossecução criminal do tráfico de droga para outras atividades com maior prioridade. Pode-se justificar esta premissa, uma vez que com a legalização da droga, deixaria de existir a necessidade de prossecução criminal do tráfico de droga, já que esta estaria disponível por vias legais uma vez que os consumidores teriam acessos aos mesmos produtos, de qualidade confirmada, evitando situações de risco. Ora, ao deixar de existir a prossecução criminal do tráfico de droga, deixaria de existir justificação para a atribuição de fundos para este fim, podendo ser aplicado para qualquer outro fim – considere-se o já referido caso da Lei Seca nos Estados Unidos da América, em que, aquando da proibição vivia-se uma época repleta de crimes devido ao tráfico ilegal de bebidas alcoólicas, que se deu por terminado a partir do momento em que estas voltaram a ser legalizadas, eliminando as atividades criminosas relacionadas com as bebidas alcoólicas.

Importa ainda clarificar que, face ao regime da atual da descriminalização e, recorrendo uma vez mais à situação das bebidas alcoólicas e do tabaco, a Administração Pública tem o *know how* suficiente para poder seguir a legalização. Ora o sistema em vigor para o consumo legal do álcool e do tabaco, poderia ser adaptado a uma eventual legalização do consumo de droga, seguindo o mesmo tipo de normas e procedimentos já utilizados. Mais ainda, Portugal poderia ainda seguir os mesmos moldes de outros

ordenamentos jurídicos que também enveredaram pela legalização do consumo de droga, como por exemplo o Canadá, alguns estados dos Estados Unidos da América ou a Holanda.

O seguinte método, intrínseco à ciência da Administração Pública que serviu também como fonte de análise do autor foi realização de um inquérito. Face aos evidentes preconceitos que poderiam existir relativamente ao presente tema, considerou-se fundamental uma análise à opinião pública. Como tal, a análise feita ao longo do Capítulo IV foi relevante para a elaboração das presentes conclusões.

Verificou-se que, apesar de algum conservadorismo de grupos etários mais seniores, a opinião pública tende, maioritariamente, em todos os grupos etários, a direccionar-se para a legalização do consumo de droga. Concluiu-se ainda que, quanto maior o grau de informação dos inquiridos sobre o tema, maior é a inclinação para a legalização do consumo de droga.

Para vincar este ponto de vista, importa ainda ressaltar a opinião da ex-Ministra da Saúde suíça, Ruth Dreifuss, uma das principais defensoras da legalização como solução para os problemas que advém da droga. Sendo que no atual regime vigora anarquia e caos, Ruth corrobora o facto de existirem criminosos desconhecidos a vender produtos desconhecidos de qualidade desconhecida com repercussões desconhecidas para a saúde dos consumidores, que por sua vez também são desconhecidos. Ora, este desconhecimento seria imediatamente ultrapassado através da legalização, eliminando a criminalidade que advém da droga e aumentando ainda a receita do Estado, enquanto resolve um grave problema público.

Por fim, torna-se fulcral salientar os pontos de vista à legalização do consumo de droga em Portugal. Ora, finda a presente dissertação, o único ponto negativo que o autor ressalva foi o necessário abandono de convenções assinadas no passado, ignorando o princípio de cooperação internacional decorrente dessas convenções. Ora, face a todos os benefícios explanados ao longo da presente dissertação, este aparenta ser um pequeno preço a pagar – veja-se o caso holandês que legalizou o comércio dentro de determinadas quantidades, recusando-se a alterar a sua posição de tolerância de venda de drogas consideradas leves. No que se refere ao caso holandês, veja-se o texto constante da Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99¹⁵² a propósito do presente assunto: *“É importante dizer, porém, como as autoridades holandesas têm explicado que este é um*

¹⁵² Disponível online em: <https://dre.pt/application/conteudo/316939>

modelo adoptado por razões essencialmente pragmáticas, que não envolve, de modo algum, uma legalização do circuito económico, designadamente das operações de cultivo, produção, importação ou exportação e colocação no mercado. Ou seja: a droga cuja venda é tolerada nos coffee shops é de um modo geral oriunda de plantações objectivamente ilegais (...) O abastecimento do sistema faz-se, portanto, eminentemente, através de tráfico ilícito, em operações clandestinas com produtores internos ou externos”. Desta forma, a o governo holandês que, para não quebrar uma convenção que assinou, opta for fomentar uma economia paralela.

Em suma, considerando presentes os diversos argumentos já acima descritos ao longo da presente dissertação e confrontando-os com o facto de o abandono de convenções internacionais passadas é uma condição inerente à legalização do consumo da droga, é apenas um aspeto negativo perante diversas vantagens enumeradas.

Assim, face ao exposto supra, pode-se concluir que a legalização é o caminho lógico a seguir, do ponto de vista da Administração Pública.

Constantly think about how you could be doing things better.

Elon Musk

Referências Bibliográficas

Obras Consultadas

- A descriminalização do consumo de drogas: abordagem juspsicológica.* **Poiares, Carlos.** 2002. Lisboa : SICAD, 2002, Revista Toxicodependências, Vols. 8, n.º 2, pp. 29-36.
- Adams, Charles.** 1993. *For Good and Evil: The Impact of Taxes on the Course of Civilization.* Seattle : Madison Books, 1993. p. 173.
- Agra, C., Fonseca, E. P., Quintas, J., & Poiares, C.** 1997. A criminalização da droga: Da emergência à aplicação da lei. Lisboa : Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga., 1997.
- Balsa, C., Vital, C., Urbano, C. & Pascueiro, L.** 2007. *II Inquérito Nacional ao Consumo e Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa—2007.* Lisboa : CEOS, Investigações Sociológicas, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, 2007. pp. 69-95.
- Barr, Andrew.** 1995. *Drink: An Informal Social History.* Ealing : Bantam Press, 1995. pp. 7-23.
- Bowden, Charles.** 2010. *Murder City: Ciudad Juarez and the Global Economy's New Killing Field.* Nova Iorque : Bold Type Books, 2010. p. 238.
- Braudel, Fernand.** 1992. *Civilização Material, Economia e Capitalismo: Séculos XV-XVIII – As Estruturas do Quotidiano.* Lisboa : Editorial Teorema, 1992. pp. 206-211.
- Caupers, João.** 1999. *Introdução à Ciência da Administração Pública.* Coimbra : Almedina, 1999. pp. 25-30; 58-59; 165-169.
- Christian, David.** 1990. *Living Water: Vodka and Russian Society on the Eve of Emancipation.* Oxford : OUP Oxford, 1990. p. 25.
- Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga.** 1999. *Estratégia Nacional de Luta contra Droga.* Lisboa : SICAD, 1999. p. 5.
- Consumos de drogas: realidades e representações sociais.* **Quintas, Jorge.** 2000. Lisboa : SICAD, 2000, Revista Toxicodependências, Vols. 6, n.º 3, pp. 29-42.
- Corti, Egon.** 1996. *A History of Smoking.* Londres : Kessinger Publishing, 1996. pp. 115-119.
- Costa Santos, Jorge.** 1993. *Bem-Estar Social e Decisão Financeira.* Lisboa : Almedina, 1993. p. 261.

- Domostawski, Artur. 2011.** *Política da Droga em Portugal - Os Benefícios da Descriminalização do Consumo de Drogas*. Varsóvia : Open Society Foundations, 2011.
- Flash Eurobarometer. 2008.** *Young people and drugs - Analytical Report*. Flash Eurobarometer, The Gallup Organization. s.l. : Comissão Europeia, 2008. 233.
- Friedman, Milton. 1991.** *Milton Friedman interview from 1991 on America's War on Drugs*. [entrev.] Randy Paige. [compil.] Mark J. Perry. 1991. disponível em: <https://www.aei.org/carpe-diem/milton-friedman-interview-from-1991-on-americas-war-on-drugs/>.
- Goodman, J e Lovejoy, P & Sherratt, A. 1995.** *Consuming Habits: Drugs ins History and Anthropology*. Abingdon : Routledge, 1995.
- Goulão, João. 2019.** Consumo de drogas psicadélicas em Portugal é residual. [entrev.] Pedro Teixeira. *3 perguntas a João Goulão*. 17 de Fevereiro de 2019. disponível em: <https://www.publico.pt/2019/02/17/sociedade/entrevista/3-perguntas-joao-goulao-1861740>.
- . 2019. Quase todas as manhãs havia pessoas mortas, as overdoses eram a um ritmo tremendo. [entrev.] Marta F. Reis. *Entrevista a João Goulão*. 12 de Maio de 2019. disponível em: <https://ionline.sapo.pt/artigo/657815/joao-goulao-quase-todas-as-manhas-havia-pessoas-mortas-as-overdoses-eram-a-um-ritmo-tremendo-?seccao=Portugal>.
- Greenwwald, Glenn. 2009.** *Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*. Washington : Cato Institute, 2009. pp. 1; 6-14; 16-18.
- Hari, Johann. 2015.** *Chasing the Scream – The Search for the Truth about Addiction*. Londres : Bloomsbury Publishing, 2015. pp. 130-141; 299-320.
- Hari, Johann. 2019.** *Joe Rogan Experience #1250 - Johann Hari*. [entrev.] Joe Rogan. 21 de Fevereiro de 2019. disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CDpjuFn4wgM&t=10142s>.
- Hughes, C. & Stevens, A. 2010.** *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?* Londres : British Journal of Criminology n.º 50, 2010. pp. 999-1001; 1005-1015.
- Jelsma, Martin. 2008.** *O estado atual do debate sobre políticas de drogas: tendências da última década na União Europeia e nas Nações Unidas*. Rio de Janeiro : TNI, 2008. pp. 2-22.

Lei Criminal e Controlo da Criminalidade - O processo legal-social de criminalização e de descriminalização. **Figueiredo Dias, J. 1975.** Lei Criminal e Controlo da Criminalidade, Lisboa : Revista da Ordem dos Advogados, 1975, Vol. 77, pp. 69-98.

Moreira, M., Hughes, B., Storti, C. C. & Zobel, F. 2011. *Drug Policy Profiles: Portugal.* s.l. : EMCDDA, 2011. pp. 10-20.

Neurisse, André. 1996. *Histoire de la Fiscalité en France.*, Paris : Éditions Economica, 1996. pp. 59-93.

Porter, Roy. 1997. *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity.* Nova Iorque : Harper Collins, 1997. pp. 55-62.

Raising Revenue by Taxing Activities with Social Costs. **Cordes, J. e Nicholson, E. & Samartino, F. 1990.** Washington : National Tax Association, 1990, National Tax Journal, XLIII, Vol. 3, p. 343.

Representações acerca das funções da droga e propostas preventivas da toxicod dependência. **Frasquilho, Maria A. 1997.** Lisboa : SICAD, 1997, Revista Toxicod dependências, Vols. 3, n.º 3, pp. 23-24.

Rogozinski, Jan. 1990. *Smokeless Tobacco in the Western World: 1550-1950.* Westport : Praeger, 1990. pp. 61-70.

Rudgley, Richard. 1995. *Essential Substances: A Cultural History of intoxicants in Society.* Nova Iorque : Thistle Publishing, 1995. pp. 166-171.

Schivelbusch, Wolfgang. 1992. *Tastes of Paradise: A Social History of Spices, Stimulants and Intoxicants.* Nova Iorque : Vintage Books, 1992. pp. 22; 54-55; 96-110; 154-156.

SICAD: Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação. 2015. *Relatório Anual 2014 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências.* Lisboa : SICAD, 2015. pp. 9-40.

SICAD: Direção de Serviços de Monitorização e informação/Divisão de Estatística e Investigação. 2019. *Sumário Executivo – Relatórios Anuais 2018.* Lisboa : SICAD, 2019. pp. 3-15; 29.

Tamayo Sáez, Manuel. 1997. *La Nueva Administración Pública.* Madrid : Alianza Universidad, 1997, p. 281 e ss.

The Anatomy of Market Failure. **Bator, Francis. 1958.** Oxford : Oxford Academic, 1958, Quaterly Journal of Economics, Vol. 72, p. 351.

Trigueiros, F., Vitória, P. & Dias, L. 2010. *Rather Treat Than Punish - The Portuguese Decriminalization Model*. Estrasburgo : The Pompidou Group of the Council of Europe, 2010. pp. 28-35.

Vasques, Sérgio. 1997. *Impostos de vício, Vícios do Imposto: História Clínica da Tributação do Tabaco*. Lisboa : Fisco, 1997. pp. 12-32. Vol. 80/81.

—. **1999.** *Os Impostos de Pecado – O Álcool, o Tabaco, o Jogo e o Fisco*. Coimbra : Almedina, 1999. pp. 123-149; 241-242.

Legislação Conexa

Decreto n.º 10 375 de 9 de dezembro. *Diário do Governo, 1.ª série*. N.º 274 (09/12/1924), 1837. Recuperado de: <https://dre.pt/application/file/562125>.

Despacho n.º 3229/98 de 23 de fevereiro. *Diário da República, 2.ª série*. N.º 45 (23/02/1998), 2387. Recuperado de: https://dre.pt/web/guest/analisejuridica/-/aj/publicDetails/maximized?p_a

Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro - Regime jurídico do consumo de estupefacientes. *Diário da República, 1.ª série – A*. N.º 276 (29/11/2000), 6829-6832. Recuperado de: <https://dre.pt/application/file/599641>.

Resolução do Conselho de Ministros no 39/2001. Aprova o Plano de Acção Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência - Horizonte 2004. *Diário da República, 1.ª série – B*. N.º 8 (09/04/2001), 2085-2099. Recuperado de: <https://dre.pt/application/file/354615>.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99. Aprova a estratégia nacional de luta contra a droga. *Diário da República: I série – B*, N.º 122 (26/05/1999), 2972-3029. Recuperado de: <https://dre.pt/application/file/317021>.

ANEXOS

Anexo I – Regime Jurídico do Consumo de Estupefacientes

Lei n.º 30/2000

de 29 de Novembro

Define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica.

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, para valer como lei geral da República, o seguinte:

Artigo 1.º**Objecto**

1 — A presente lei tem como objecto a definição do regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica.

2 — As plantas, substâncias e preparações sujeitas ao regime previsto neste diploma são as constantes das tabelas I a IV anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro.

Artigo 2.º**Consumo**

1 — O consumo, a aquisição e a detenção para consumo próprio de plantas, substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas referidas no artigo anterior constituem contra-ordenação.

2 — Para efeitos da presente lei, a aquisição e a detenção para consumo próprio das substâncias referidas no número anterior não poderão exceder a quantidade necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias.

Artigo 3.º**Tratamento espontâneo**

1 — Não é aplicável o disposto na presente lei quando o consumidor ou, tratando-se de menor, interdito ou inabilitado, o seu representante legal solicite a assistência de serviços de saúde públicos ou privados.

2 — Qualquer médico pode assinalar aos serviços de saúde do Estado os casos de abuso de plantas, substâncias estupefacientes ou psicotrópicas que constate no exercício da sua actividade profissional, quando entenda que se justificam medidas de tratamento ou assistência no interesse do paciente, dos seus familiares ou da comunidade, para as quais não disponha de meios.

3 — Nos casos previstos nos números anteriores há garantia de sigilo, estando os médicos, técnicos e restante pessoal de saúde que assistam o consumidor sujeitos ao dever de segredo profissional, não sendo obrigados a depor em inquérito ou processo judicial ou a prestar informações sobre a natureza e evolução do processo terapêutico ou sobre a identidade do consumidor.

Artigo 4.º**Apreensão e identificação**

1 — As autoridades policiais procederão à identificação do consumidor e, eventualmente, à sua revista e à apreensão das plantas, substâncias ou preparações referidas no artigo 1.º encontradas na posse do consumidor, que são perdidas a favor do Estado, elaborando

auto da ocorrência, o qual será remetido à comissão territorialmente competente.

2 — Quando não seja possível proceder à identificação do consumidor no local e no momento da ocorrência, poderão as autoridades policiais, se tal se revelar necessário, deter o consumidor para garantir a sua comparência perante a comissão, nas condições do regime legal da detenção para identificação.

Artigo 5.º**Competência para o processamento, aplicação e execução**

1 — O processamento das contra-ordenações e a aplicação das respectivas sanções competem a uma comissão designada «comissão para a dissuasão da toxicodependência», especialmente criada para o efeito, funcionando nas instalações dos governos civis.

2 — A execução das coimas e das sanções alternativas compete ao governo civil.

3 — Nos distritos de maior concentração de processos poderá ser constituída mais de uma comissão por portaria do membro do Governo responsável pela coordenação da política da droga e da toxicodependência.

4 — O apoio administrativo e o apoio técnico ao funcionamento das comissões competem, respectivamente, aos governos civis e ao IPDT (Instituto Português da Droga e da Toxicodependência).

5 — Os encargos com os membros das comissões são suportados pelo IPDT.

Artigo 6.º**Registo central**

O IPDT manterá um registo central dos processos de contra-ordenação previstos na presente lei, o qual será regulamentado por portaria do Ministro da Justiça e pelo membro do Governo responsável pela coordenação da política da droga e da toxicodependência.

Artigo 7.º**Composição e nomeação da comissão**

1 — A comissão prevista no n.º 1 do artigo 5.º é composta por três pessoas, uma das quais presidirá, nomeadas por despacho do membro do Governo responsável pela coordenação da política da droga e da toxicodependência.

2 — Um dos membros da comissão será um jurista designado pelo Ministro da Justiça, cabendo ao Ministro da Saúde e ao membro do Governo responsável pela coordenação da política da droga e da toxicodependência a designação dos restantes, os quais são escolhidos de entre médicos, psicólogos, sociólogos, técnicos de serviço social ou outros com currículo adequado na área da toxicodependência, salvaguardando-se no exercício das suas funções eventuais casos de interesse terapêutico directo ou de conflito deontológico.

3 — A organização, o processo e o regime de funcionamento da comissão são definidos por portaria do Ministro da Justiça e do membro do Governo responsável pela coordenação da política da droga e da toxicodependência, sendo o estatuto dos seus membros definido por portaria conjunta do Ministro das Finanças, do Ministro da Reforma do Estado e da Administração Pública e do membro do Governo responsável pela coordenação da política da droga e da toxicodependência.

4 — Os membros da comissão estão sujeitos ao dever de sigilo relativamente aos dados pessoais constantes do processo, sem prejuízo das prescrições legais relativas à protecção da saúde pública e ao processo penal, nos casos aplicáveis.

Artigo 8.º

Competência territorial

1 — É territorialmente competente a comissão da área do domicílio do consumidor, excepto se este não for conhecido, circunstância em que será competente a comissão da área em que o consumidor tiver sido encontrado.

2 — É competente para conhecer do recurso da decisão sancionatória o tribunal com jurisdição na sede da comissão recorrida.

Artigo 9.º

Colaboração de outras entidades

1 — Para a execução do tratamento voluntariamente aceite pelo consumidor toxicodependente, este pode recorrer aos serviços de saúde públicos ou privados habilitados para tal.

2 — Para o cumprimento do disposto na presente lei, a comissão e o governo civil recorrem, consoante os casos, aos serviços públicos de saúde, aos serviços de reinserção social, às autoridades policiais e às autoridades administrativas.

Artigo 10.º

Juízo sobre a natureza e circunstâncias do consumo

1 — A comissão ouve o consumidor e reúne os demais elementos necessários para formular um juízo sobre se é toxicodependente ou não, quais as substâncias consumidas, em que circunstâncias estava a consumir quando foi interpelado, qual o local e qual a sua situação económica.

2 — O consumidor pode solicitar a participação de terapeuta da sua escolha durante o procedimento, competindo à comissão regular tal forma de participação.

3 — Para a formulação do juízo referido no n.º 1, a comissão ou o consumidor podem propor ou solicitar a realização de exames médicos adequados, incluindo análise de sangue, de urina ou outra que se mostre conveniente.

4 — Se a definição da natureza do consumo pela comissão não se tiver fundamentado em exame médico com as características referidas no número anterior, o consumidor pode requerê-lo, devendo as suas conclusões ser analisadas com vista à eventual reponderação do juízo inicial da comissão.

5 — O exame é deferido pela comissão a serviço de saúde devidamente habilitado, sendo suportado pelo consumidor se for por ele escolhido um serviço privado, e realizar-se-á em prazo não superior a 30 dias.

Artigo 11.º

Suspensão provisória do processo

1 — A comissão suspende provisoriamente o processo sempre que o consumidor sem registo prévio de processo contra-ordenacional anterior no âmbito da presente lei seja considerado consumidor não toxicodependente.

2 — A comissão suspende provisoriamente o processo sempre que o consumidor toxicodependente sem registo

prévio de processo contra-ordenacional anterior no âmbito da presente lei aceite submeter-se ao tratamento.

3 — A comissão pode suspender provisoriamente o processo se o consumidor toxicodependente com registo prévio de processo contra-ordenacional anterior no âmbito da presente lei aceitar submeter-se ao tratamento.

4 — A decisão de suspensão não é susceptível de impugnação.

Artigo 12.º

Sujeição a tratamento

1 — Se o consumidor toxicodependente aceitar sujeitar-se ao tratamento, a comissão faz a necessária comunicação ao serviço de saúde público ou privado escolhido pelo consumidor, o qual será informado sobre as alternativas disponíveis.

2 — A opção por serviço de saúde privado determina que os encargos com o tratamento corram sob responsabilidade do consumidor.

3 — A entidade referida no n.º 1 informa a comissão, de três em três meses, sobre a continuidade ou não do tratamento.

Artigo 13.º

Duração e efeitos da suspensão

1 — A suspensão do processo pode ir até dois anos, podendo ser prorrogada por mais um ano por decisão fundamentada da comissão.

2 — A comissão arquiva o processo, não podendo ser reaberto, se:

- a) Tratando-se de consumidor não toxicodependente, não tiver havido reincidência;
- b) O consumidor toxicodependente se tiver sujeito ao tratamento e não o tiver interrompido indevidamente.

3 — Fora dos casos previstos no número anterior, o processo prossegue.

4 — A prescrição do procedimento não corre no decurso do prazo de suspensão do processo.

Artigo 14.º

Suspensão da determinação da sanção em caso de tratamento voluntário

1 — A comissão pode suspender a determinação da sanção se o consumidor toxicodependente aceitar sujeitar-se, voluntariamente, a tratamento em serviço público ou privado devidamente habilitado.

2 — O período de suspensão pode ir até três anos.

3 — Se durante o período da suspensão, por razões que lhe são imputáveis, o toxicodependente não se sujeitar ou interromper o tratamento, a suspensão é revogada e determinada a sanção correspondente à contra-ordenação.

4 — A comissão declara a extinção do processo se, decorrido o período da suspensão, não houver motivos que possam conduzir à sua revogação.

5 — A recusa em sujeitar-se a tratamento nos termos do artigo 11.º e o prosseguimento do processo nos termos do artigo 13.º não prejudicam o disposto no n.º 1 deste artigo.

6 — É correspondentemente aplicável o disposto no n.º 2 do artigo 12.º e no n.º 4 do artigo 13.º

Artigo 15.º**Sanções**

1 — Aos consumidores não toxicodependentes poderá ser aplicada uma coima ou, em alternativa, sanção não pecuniária.

2 — Aos consumidores toxicodependentes são aplicáveis sanções não pecuniárias.

3 — A comissão determina a sanção em função da necessidade de prevenir o consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.

4 — Na aplicação das sanções, a comissão terá em conta a situação do consumidor e a natureza e as circunstâncias do consumo, ponderando, designadamente:

- a) A gravidade do acto;
- b) A culpa do agente;
- c) O tipo de plantas, substâncias ou preparados consumidos;
- d) A natureza pública ou privada do consumo;
- e) Tratando-se de consumo público, o local do consumo;
- f) Em caso de consumidor não toxicodependente, o carácter ocasional ou habitual do consumo;
- g) A situação pessoal, nomeadamente económica e financeira, do consumidor.

Artigo 16.º**Coimas**

1 — Se se tratar de plantas, substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I-A, I-B, II-A, II-B e II-C, a coima compreende-se entre um mínimo de 5000\$ e um máximo equivalente ao salário mínimo nacional.

2 — Se se tratar de substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I-C, III e IV, a coima é de 5000\$ a 30 000\$.

3 — As importâncias correspondentes ao pagamento das coimas são distribuídas da forma seguinte:

- a) 60% para o Estado;
- b) 20% para o SPTT (Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência);
- c) 10% para o governo civil;
- d) 10% para o IPDT.

Artigo 17.º**Outras sanções**

1 — A comissão pode impor em alternativa à coima uma sanção de admoestação.

2 — Sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 15.º, a comissão pode aplicar as seguintes sanções, em alternativa à coima ou a título principal:

- a) Proibição de exercer profissão ou actividade, designadamente as sujeitas a regime de licenciamento, quando daí resulte risco para a integridade do próprio ou de terceiros;
- b) Interdição de frequência de certos lugares;
- c) Proibição de acompanhar, alojar ou receber certas pessoas;
- d) Interdição de ausência para o estrangeiro sem autorização;
- e) Apresentação periódica em local a designar pela comissão;

f) Cassação, proibição da concessão ou renovação de licença de uso e porte de arma de defesa, caça, precisão ou recreio;

g) Apreensão de objectos que pertençam ao próprio e representem um risco para este ou para a comunidade ou favoreçam a prática de um crime ou de outra contra-ordenação;

h) Privação da gestão de subsídio ou benefício atribuído a título pessoal por entidades ou serviços públicos, que será confiada à entidade que conduz o processo ou àquela que acompanha o processo de tratamento, quando aceite.

3 — Em alternativa às sanções previstas nos números anteriores, pode a comissão, mediante aceitação do consumidor, determinar a entrega a instituições públicas ou particulares de solidariedade social de uma contribuição monetária ou a prestação de serviços gratuitos a favor da comunidade, em conformidade com o regime dos n.ºs 3 e 4 do artigo 58.º do Código Penal.

4 — A comissão pode suspender a execução de qualquer das sanções referidas nos números anteriores, substituindo-a pelo cumprimento de algumas obrigações, nos termos do artigo 19.º

Artigo 18.º**Admoestação**

1 — A comissão profere uma admoestação se, atendendo às condições pessoais do agente, ao tipo de consumo e ao tipo de plantas, substâncias ou preparações consumidas, considerar que o agente se absterá no futuro de consumir.

2 — A admoestação consiste numa censura oral, sendo o consumidor expressamente alertado para as consequências do seu comportamento e instado a abster-se de consumir.

3 — A comissão profere a admoestação quando a decisão que a aplicar se tornar definitiva.

4 — A comissão profere a admoestação de imediato se o consumidor declarar que renuncia à interposição de recurso.

Artigo 19.º**Suspensão da execução da sanção**

1 — Tratando-se de consumidor toxicodependente cujo tratamento não seja viável, ou não seja por ele aceite, a comissão pode promover a suspensão da execução da sanção, impondo a apresentação periódica deste perante serviços de saúde, com a frequência que estes considerem necessária, com vista a melhorar as condições sanitárias, podendo ainda a suspensão da execução ser subordinada à aceitação pelo consumidor das medidas previstas no n.º 3.

2 — Tratando-se de consumidor não toxicodependente, a comissão pode optar pela suspensão da execução da sanção se, atendendo às condições pessoais do agente, ao tipo de consumo e ao tipo de plantas, substâncias ou preparações consumidas, concluir que desse modo se realiza de forma mais adequada a finalidade de prevenir o consumo e se o consumidor aceitar as condições que lhe forem propostas pela comissão nos termos dos números seguintes.

3 — A comissão pode propor outras soluções de acompanhamento especialmente aconselháveis pela particularidade de cada caso, em termos que garantam o

respeito pela dignidade do indivíduo e com a aceitação deste, de entre as medidas previstas nas alíneas a) a d) do n.º 2 do artigo 17.º

4 — O regime da apresentação periódica prevista no n.º 1 é fixado por portaria do Ministro da Saúde.

Artigo 20.º

Duração da suspensão da execução da sanção

1 — O período da suspensão é fixado entre um e três anos a contar do trânsito em julgado da decisão, não contando para o prazo o tempo em que o consumidor estiver privado da liberdade por força de medida de coacção processual, pena ou medida de segurança.

2 — A comissão determina a duração das medidas previstas no n.º 3 do artigo anterior, não podendo ser excedido o limite máximo de seis meses.

Artigo 21.º

Apresentação periódica

1 — Em caso de suspensão da execução da sanção com apresentação periódica junto dos serviços de saúde, a comissão faz a necessária comunicação ao centro de saúde da área do domicílio do consumidor ou a outro serviço de saúde que com ele seja acordado.

2 — A entidade referida no número anterior informa a comissão sobre a regularidade das apresentações e, sendo caso disso, do não cumprimento por parte do consumidor, com indicação dos motivos que forem do seu conhecimento.

Artigo 22.º

Comunicação das medidas

1 — A decisão de decretar a suspensão da execução da sanção é comunicada aos serviços e às autoridades aos quais seja pedida colaboração para a fiscalização do cumprimento das medidas.

2 — Os serviços e as autoridades referidos no número anterior comunicam à comissão a falta de cumprimento das medidas, para efeito do disposto nos n.ºs 2 e 3 do artigo seguinte.

Artigo 23.º

Efeitos da suspensão

1 — A comissão declara a extinção da sanção se, decorrido o período da suspensão, não houver motivos que possam conduzir à sua revogação.

2 — A suspensão da execução da sanção é revogada sempre que, no seu decurso, o consumidor infringir repetidamente as medidas impostas.

3 — A revogação da suspensão determina o cumprimento da sanção aplicada.

Artigo 24.º

Duração de sanções

As sanções previstas no n.º 2 do artigo 17.º e as medidas de acompanhamento previstas no artigo 19.º terão a duração mínima de um mês e máxima de três anos.

Artigo 25.º

Cumprimento de sanções e de medidas de acompanhamento

A decisão de decretar sanções ou medidas de acompanhamento é comunicada ao governo civil, competindo a este oficial os serviços e as autoridades aos quais deva ser pedida colaboração para a execução dessas medidas.

Artigo 26.º

Do direito subsidiário

Na falta de disposição específica da presente lei, é subsidiariamente aplicável o regime geral das contra-ordenações.

Artigo 27.º

Aplicação nas Regiões Autónomas

Nas Regiões Autónomas a distribuição geográfica e composição das comissões, a competência para a nomeação dos seus membros, a definição dos serviços com intervenção nos processos de contra-ordenações e o destino das coimas são estabelecidos por decreto legislativo regional.

Artigo 28.º

Normas revogadas

São revogados o artigo 40.º, excepto quanto ao cultivo, e o artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, bem como as demais disposições que se mostrem incompatíveis com o presente regime.

Artigo 29.º

Entrada em vigor

A descriminalização aprovada pela presente lei entra em vigor em todo o território nacional no dia 1 de Julho de 2001, devendo ser adoptadas, no prazo de 180 dias a contar da data da sua publicação, todas as providências regulamentares, organizativas, técnicas e financeiras necessárias à aplicação do regime de tratamento e fiscalização nela previsto.

Aprovada em 19 de Outubro de 2000.

O Presidente da Assembleia da República, *António de Almeida Santos*.

Promulgada em 14 de Novembro de 2000.

Publique-se.

O Presidente da República, *JORGE SAMPAIO*.

Referendada em 16 de Novembro de 2000.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres*.

Anexo II – Questionário

A Política da Droga em Portugal – Uma perspectiva da Administração Pública

Olá.

O presente inquérito prende-se com a minha dissertação de mestrado em Direito e Prático Jurídica com especialidade em Direito Administrativo e Administração Pública na Universidade de Lisboa.

O objectivo da mesma será analisar as políticas públicas nacionais que originaram a descriminalização da droga em Portugal, de modo a entender os seus benefícios para o Estado e consumidores.

Será ainda comparada com outras situações análogas (tabaco e álcool) de forma a entender se a Legalização do consumo de droga, e todas as consequências inerentes, não será a melhor solução numa perspetiva exclusiva da Administração Pública.

A dissertação não será num âmbito de fazer uma análise jurídica mas sim uma dissertação no âmbito de ciência de Administração Pública, assim sendo, o vosso contributo é vital.

Desde já o meu obrigado.

Luís Catarino

* Required

1. Idade *

Mark only one oval.

- ☐ <18
- ☐ 18-24
- ☐ 25-35
- ☐ 36-50
- ☐ 51-65
- ☐ >65

2. Já consumiu algum tipo de drogas? *

Mark only one oval.

☐ Sim

☐ Não

3. Se respondeu sim, sabe as consequências para a sua saúde?

Mark only one oval.

☐ Sim

☐ Não

4. Já consumiu algum tipo de bebida alcoólica? *

Mark only one oval.

☐ Sim

☐ Não

5. Se respondeu sim, sabe as consequências para a sua saúde?

Mark only one oval.

☐ Sim

☐ Não

6. Já alguma vez fumou tabaco? *

Mark only one oval.

☐ Sim

☐ Não

7. Se respondeu sim, sabe as consequências para a sua saúde?

Mark only one oval.

☐ Sim

☐ Não

8. Acha que o consumo de droga em Portugal deveria ser legal? Sendo devidamente controlado a nível de qualidade e taxado tal como acontece com as bebidas alcoólicas e tabaco? *

Mark only one oval.

☐ Sim

☐ Não

9. Acha que se o consumo de droga fosse legal originaria um maior número de casos de toxicodependência? *

Mark only one oval.

☐ Sim

☐ Não

10. Sabia que o consumo de qualquer tipo de drogas em Portugal (dentro de determinadas doses) foi descriminalizado em 2001? *

Mark only one oval.

☐ Sim

☐ Não

11. Acha que, com a descriminalização do consumo de drogas em Portugal, o número de casos de consumo problemático... *

Mark only one oval.

- ☐ Cresceu.
- ☐ Diminuiu.
- ☐ Não sofreu alterações

12. Acha que, com a descriminalização do consumo de drogas em Portugal, o número de casos de mortes associadas ao consumo de droga... *

Mark only one oval.

- ☐ Cresceu.
- ☐ Diminuiu.
- ☐ Não sofreu alterações

Anexo III – Resultados dos Inquéritos

Gráfico I

Idade

394 responses

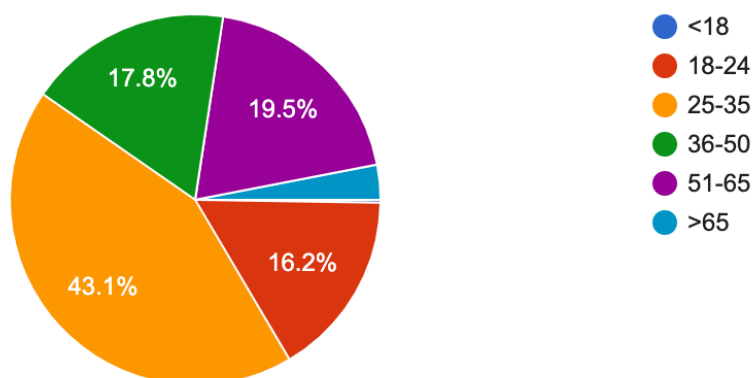


Gráfico II



Tabela I

Já consumiu algum tipo de drogas?			
Consciência das consequências para a saúde	Não	Sim	Sim
<18	1		
18-24	20		44
25-35	44	2	124
36-50	45		25
51-65	44	1	32
>65	12		

Gráfico III



Tabela II

Já consumiu algum tipo de bebida alcoólica?			
Consciência das consequências para a saúde	Não		Sim
			Não
<18	1		
18-24			64
25-35		1	169
36-50	3	1	66
51-65	6	1	70
>65	1		11

Gráfico IV

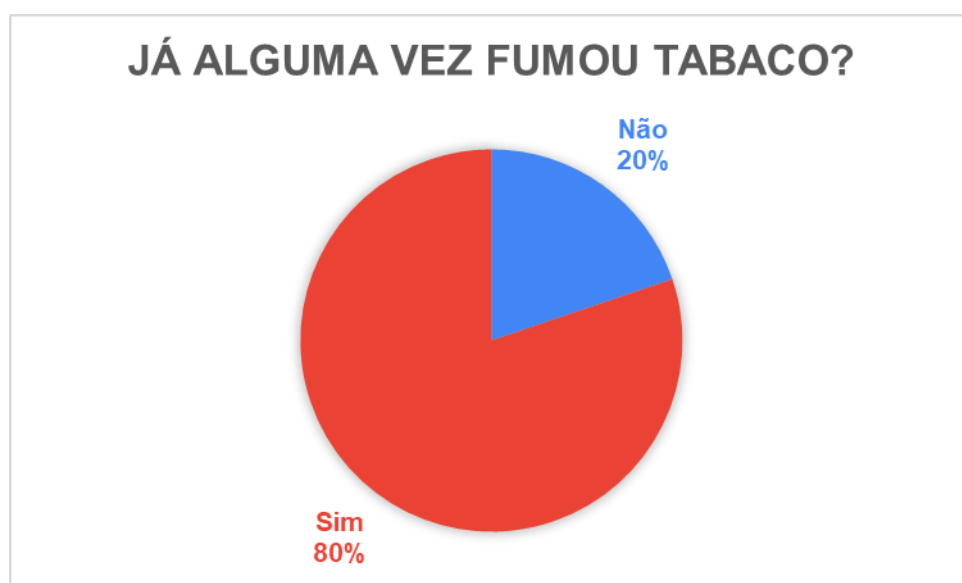


Tabela III

Já alguma vez fumou tabaco?			
Consciência das consequências para a saúde	Não		Sim
	Não	Sim	Sim
<18	1		
18-24	18		46
25-35	26		144
36-50	15		55
51-65	14	1	62
>65	4		8

Gráfico V



Tabela IV

Acha que o consumo de droga em Portugal deveria ser legal? Sendo devidamente controlado a nível de qualidade e taxado tal como acontece com as bebidas alcoólicas e tabaco?	
Não	
18-24	13,01%
25-35	39,73%
36-50	20,55%
51-65	23,29%
>65	3,42%
Sim	
<18	0,40%
18-24	18,15%
25-35	45,16%
36-50	16,13%
51-65	17,34%
>65	2,82%

Gráfico VI

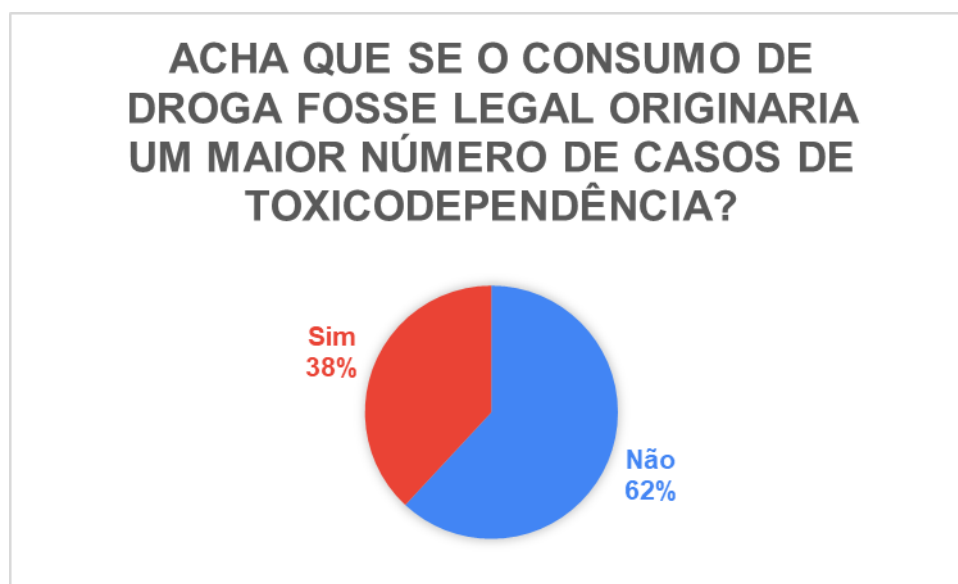


Tabela V

Acha que se o consumo de droga fosse legal originaria um maior número de casos de toxicodpendência?	
Não	
<18	0,41%
18-24	17,21%
25-35	45,90%
36-50	16,80%
51-65	16,80%
>65	2,87%
Sim	
18-24	14,67%
25-35	38,67%
36-50	19,33%
51-65	24,00%
>65	3,33%

Gráfico VII



Tabela VI

Sabia que o consumo de qualquer tipo de drogas em Portugal (dentro de determinadas doses) foi descriminalizado em 2001?	
Não	
18-24	18,31%
25-35	44,37%
36-50	19,01%
51-65	15,49%
>65	2,82%
Sim	
<18	0,40%
18-24	15,08%
25-35	42,46%
36-50	17,06%
51-65	21,83%
>65	3,17%

Gráfico VIII

Acha que, com a descriminalização do consumo de drogas em Portugal, o número de casos de consumo problemático...

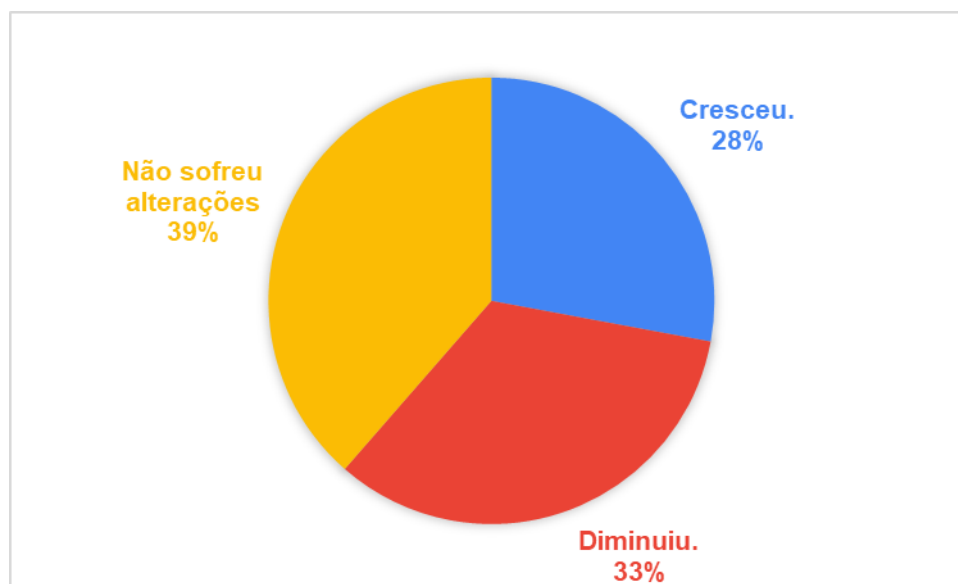


Tabela VII

Acha que, com a descriminalização do consumo de drogas em Portugal, o número de casos de consumo problemático...	
Cresceu.	
18-24	19,09%
25-35	43,64%
36-50	17,27%
51-65	16,36%
>65	3,64%
Diminuiu.	
<18	0,76%
18-24	19,70%
25-35	51,52%
36-50	15,15%
51-65	10,61%
>65	2,27%
Não sofreu alterações	
18-24	11,18%
25-35	35,53%
36-50	20,39%
51-65	29,61%
>65	3,29%

Gráfico IX

Acha que, com a descriminalização do consumo de drogas em Portugal, o número de casos de mortes associadas ao consumo de droga...

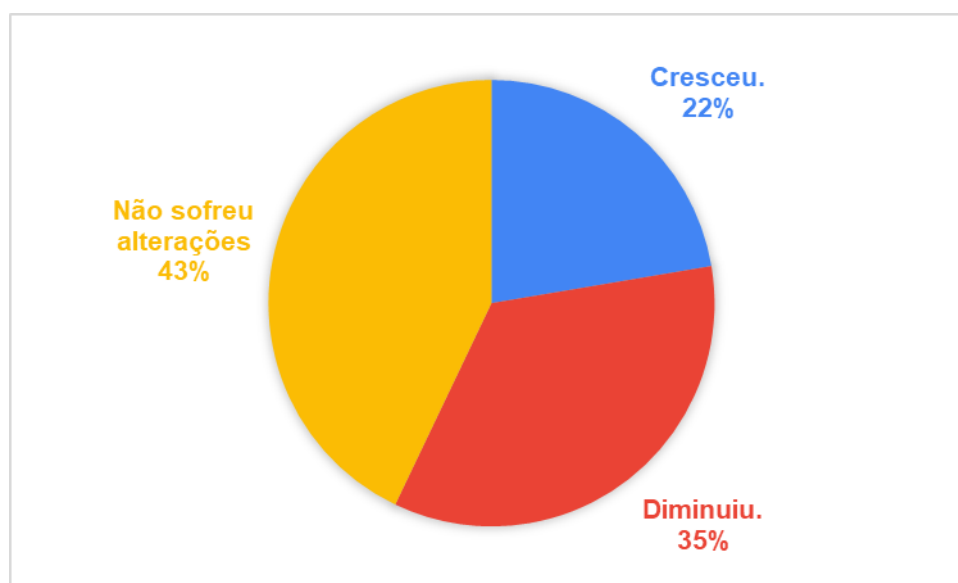


Tabela VIII

Acha que, com a descriminalização do consumo de drogas em Portugal, o número de casos de mortes associadas ao consumo de droga...	
Cresceu.	
18-24	18,18%
25-35	43,18%
36-50	18,18%
51-65	15,91%
>65	4,55%
Diminuiu.	
<18	0,73%
18-24	13,87%
25-35	51,09%
36-50	16,06%
51-65	16,06%
>65	2,19%
Não sofreu alterações	
18-24	17,16%
25-35	36,69%
36-50	18,93%
51-65	24,26%
>65	2,96%